1. **Цель и задачи ФОМ (ФОС)**

**Цель ФОМ (ФОС)** –установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специалитета Ординатура, изучивших дисциплину **«**Медицина чрезвычайных ситуаций» («Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»).

**Основной задачей ФОМ (ФОС)** дисциплины **«**Медицина чрезвычайных ситуаций» («Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций») является проверка знаний,умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки. **Паспорт тестового материала по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» («Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование пункта** | **Значение** |
|  | Факультет | ординаторы |
|  | Кафедра | Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф |
|  | Автор-разработчик | Кайбышев В.Т., Федотов А.Л. |
|  | Наименование дисциплины | Медицина чрезвычайных ситуаций (гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций) |
|  | Общая трудоемкость по учебному плану | 72 з.е. |
|  | Наименование папки | Оценочные материалы |
|  | Вид контроля | Зачет |
|  | Для специальностей | Ординатура |
|  | Количество тестовых заданий всего по дисциплине | 300 |
|  | Количество заданий при тестировании студента | 50 |
|  | Из них правильных ответов должно быть (%): | Не менее 71 % |
|  | Для оценки «отл» не менее | Не менее 91 % |
|  | Для оценки «хор» не менее | Не менее 81% |
|  | Для оценки «удовл» не менее | Не менее 71% |
|  | Время тестирования (в минутах) | 50 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Код компетенции | Тестовые вопросы |
|  | ПК-12 | В СССР, для эффективного и своевременного решения вопросов оказания медицинской помощи одновременно большому числу раненых и больных среди населения, возникающих за короткий промежуток времени при различных ЧС, было принято постановление Совета Министров СССР  1) от 2 февраля 1988 г. № 319  2) от 17 марта 1989 г. № 329  3) от 7 апреля 1990 г. № 339  4) от 8 мая 1991 г. № 349 |
|  | ПК-12 | В СССР, для эффективного и своевременного решения вопросов оказания медицинской помощи одновременно большому числу раненых и больных среди населения, возникающих за короткий промежуток времени при различных ЧС, было принято постановление Совета Министров СССР от 7 апреля 1990 г. № 339  1) "О создании в стране экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при природных катастрофах"  2) "О создании в стране Всесоюзной службы неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях"  3) "О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при природных катаклизмов"  4) "О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях" |
|  | ПК-12 | Проект концепции экстренной медицинской помощи населению СССР в чрезвычайных ситуациях был принят в  1) 13 февраля 1993 года  2) 14 марта 1992 года  3) 15 апреля 1991 года  4) 16 мая 1990 года |
|  | ПК-12 | Служба экстренной медицинской помощи создана в СССР в  1) 1990 году  2) 1992 году  3) 1993 году  4) 1994 году |
|  | ПК-12 | Создание службы экстренной медицинской помощи в СССР регламентировано  1) Указом Президента СССР  2) Постановлением правительства СССР  3) Приказом Министерства здравоохранения СССР  4) Приказом Верховного совета СССР |
|  | ПК-12 | Постановление Правительства Российской Федерации "О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами"  1) № 420 от 1994 года  2) № 240 от 1993 года  3) № 228 от 1992 года  4) № 86 от 1991 года |
|  | ПК-12 | Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195 утверждено  1) Положение о Всесоюзной службе медицины катастроф  2) Положение о Всероссийской службе медицины катастроф  3) Положение о Общероссийской службе экстренной медицинской помощи  4) Положение об Экстренной медицинской помощи |
|  | ПК-12 | Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено  1) Приказом Министерства здравоохранения России от 22 декабря 1992 года № 225  2) Указом Президента России от 18 января 1994 года № 343  3) Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195  4) Приказом Министерства здравоохранения России от 14 марта 1998 года № 420 |
|  | ПК-12 | В настоящее время деятельность службы медицины катастроф регламен-тируется следующими законодательными актами  1) Федеральным законом от 24 декабря 1993 года № 69-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»  2) Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  3) Постановлением правительства Российской Федерации от 28 августа 2011 года № 754 «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф»  4) Конституцией Российской Федерации от 1993 года |
|  | ПК-12 | В настоящее время деятельность службы медицины катастроф регламен-тируется следующими законодательными актами  1) Конституцией Российской Федерации от 1992 года  2) Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», часть 5 статья 41  3) Постановлением правительства Российской Федерации от 28 августа 2011 года № 754 «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф»  4) Федеральным законом от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» |
|  | ПК-12 | Количество режимов функционирования службы медицины катастроф  1) 5  2) 4  3) 3  4) 2 |
|  | ПК-12 | Назовите режим функционирования службы медицины катастроф  1) повседневный режим  2) режим повседневной деятельности  3) режим повседневной готовности  4) режим полной готовности |
|  | ПК-12 | Постановление Правительства РФ от 28 февраля 1996 года № 195, регламентирующее созданиеединойВсероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) называется:  1) «Положение о функциональной подсистеме Всероссийской службы медицины катастроф Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»  2) «О создании Всероссийской службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях»  3) «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф»  4) «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф» |
|  | ПК-12 | Назовите один из режимов деятельности Всероссийской службы медицины катастроф  1) режим чрезвычайной ситуации  2) режим полной готовности к чрезвычайной ситуации  3) режим готовности к чрезвычайной ситуации  4) режим чрезвычайного положения |
|  | ПК-12 | Название Постановления Правительства Российской Федерации  от 26 августа 2013 года № 734  1) «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф»  2) «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф»  3) «Положение о функциональной подсистеме Всероссийской службы медицины катастроф Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»  4) «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф» |
|  | ПК-12 | «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф» утверждены  1) Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ  2) Постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734  3) Постановлением правительства Российской Федерации от 26 августа 2011 года № 754  4) Федеральным законом от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ |
|  | ПК-12 | Количество уровней на которых организуется Всероссийская служба медицины катастроф  1) на 5 уровнях  2) на 4 уровнях  3) на 3 уровнях  4) на 2 уровнях |
|  | ПК-12 | Назовите один из уровней на котором организуется Всероссийская служба медицины катастроф  1) территориальный  2) региональный  3) межмуниципальный  4) муниципальный |
|  | ПК-12 | На межрегиональном уровне ВСМК представлена  1) соответствующим подразделением Министерства здравоохранения Российской Федерации  2) комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации  3) комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации  4) территориальными центрами медицины катастроф |
|  | ПК-12 | На межрегиональном уровне функции межрегиональных центров медицины катастроф исполняют  1) 7 территориальных центров медицины катастроф  2) 8 территориальных центров медицины катастроф  3) 9 территориальных центров медицины катастроф  4) 10 территориальных центров медицины катастроф |
|  | ПК-12 | На региональном уровне ВСМК представлена территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) из которых областными центрами медицины катастроф являются  1) 25 центров  2) 6 центров  3) 10 центров  4) 48 центров |
|  | ПК-12 | На муниципальном уровне, органами повседневного управления службы медицины катастроф являются  1) дежурно-диспетчерские службы органов местного самоуправления  2) дежурно-диспетчерские службы организаций  3) дежурно-диспетчерские службы органов муниципального образования  4) дежурно-диспетчерские службы органов территориальных образований |
|  | ПК-12 | Руководящими органами ВСМК на всех уровнях являются соответствующие  1) координационные органы  2) комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности  3) межведомственные координационные комиссии  4) территориальные центры медицины катастроф |
|  | ПК-12 | К формированиямВсероссийской службы медицины катастроф относят  1) центры медицины катастроф  2) больницы  3) госпитали службы  4) бригады |
|  | ПК-12 | К учреждениямВсероссийской службы медицины катастроф относят  1) отряды  2) госпитали службы  3) бригады  4) подвижные госпитали |
|  | ПК-12 | Непосредственным руководителем службы медицины катастроф Минздрава России является  1) первый заместитель Министра здравоохранения РФ  2) Председатель Правительства РФ  3) Министр по делам ГО и ЧС  4) Министр здравоохранения РФ |
|  | ПК-12 | Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является  1) передвижной многопрофильный госпитальВЦМК «Защита»  2) полевой многопрофильный госпитальВЦМК «Защита»  3) передвижная профилированный больничная базаВЦМК «Защита»  4) полевая многопрофильная больничная базаВЦМК «Защита» |
|  | ПК-12 | Виды медицинской помощи оказываемые в полевом многопрофильном госпитале ВЦМК «Защита»  1) первая врачебная помощь с элементами квалифицированной медицинской помощи  2) квалифицированная медицинская помощь  3) квалифицированная с элементами специализированной медицинской помощи  4) специализированная медицинская помощь |
|  | ПК-12 | При полном развертывании, полевой многопрофильный госпиталь может за сутки принять  1) до 100 пораженных  2) до 150 пораженных  3) до 200 пораженных  4) до 250 пораженных |
|  | ПК-12 | Для госпитализации нетранспортабельных больных полевой многопрофильный госпиталь может развернуть  1) до 300 коек  2) до 250 коек  3) до 200 коек  4) до 150 коек |
|  | ПК-12 | В состав бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности входят  1) 2-3 врача-специалиста, 1-2 медсестры, 1-3 водителя-санитара  2) 3-4 врача-специалиста, 2-3 медсестры, 1-3 водителя-санитара  3) 3-5 врачей-специалистов, 3-5 медсестер, 3-4 водителя-санитара  4) 4-5 врачей-специалистов, 4-5 медсестер, 3-5 водителя-санитара |
|  | ПК-12 | Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи предназначены для оказания  1) первой врачебной помощи  2) первой врачебной помощи с элементами оказания квалифицирован-ной медицинской помощи  3) квалифицированной медицинской помощи  4) квалифицированной медицинской помощи с элементами оказания специализированной медицинской помощи |
|  | ПК-12 | Врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи предназначены для оказания  1) квалифицированной медицинской помощи с элементами оказания специализированной медицинской помощи  2) квалифицированной медицинской помощи  3) первой врачебной помощи с элементами оказания квалифицирован-ной медицинской помощи  4) первой врачебной помощи |
|  | ПК-12 | Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи  в своем составе имеют  1) 6 человек  2) 3 человека  3) 4 человека  4) 5 человек |
|  | ПК-12 | Врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют  1) 3 человека  2) 4 человека  3) 5 человек  4) 6 человек |
|  | ПК-12 | Фельдшерские бригады имеют в своем составе  1) 3- 4 человека  2) 4- 5 человек  3) 5- 6 человек  4) 6 человек |
|  | ПК-12 | Основным формированием службы медицины катастроф Министерства обороны РФ является  1) специализированный медицинский отряд спасательного назначения  2) медицинский отряд специального назначения  3) медицинский отряд спасательного назначения  4) медицинский отряд экстренной медицинской помощи |
|  | ПК-12 | За одни сутки медицинский отряд спасательного назначения может оказать квалифицированную медицинскую помощь  1) до 250 пораженным  2) до 300 пораженным  3) до 350 пораженным  4) до 400 пораженным |
|  | ПК-12 | В состав врачебно-сестринской бригады для оказания первой врачебной помощи в военных госпиталях и санаториях входят  1) 3- 5 специалистов  2) 4- 6 специалистов  3) 5-7 специалистов  4) 7-9 специалистов |
|  | ПК-12 | В состав врачебно-сестринской бригады для оказания первой врачебной помощи в военных госпиталях и санаториях входят  1) 2 врача, 3-5 медицинских сестер  2) 1 врач, 3- 4 медицинских сестры  3) 3 врача, 4- 6 медицинских сестры  4) 4 врача, 5- 6 медицинских сестры |
|  | ПК-12 | В состав бригады специализированной медицинской помощи Министерства обороны входит  1) 2- 4 специалистов  2) 3-5 специалистов  3) 3- 6 специалистов  4) 2- 5 специалистов |
|  | ПК-12 | Первым этапом медицинской эвакуации поражённого населения из очагов массовых санитарных потерь являются  1) санитарные дружины  2) медицинские отряды МСГО  3) хирургический передвижной госпиталь  4) профилированная больница |
|  | ПК-12 | Вторым этапом медицинской эвакуации являются  1) санитарные дружины  2) врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи  3) бригада специализированной медицинской помощи  4) профилированная больница |
|  | ПК-12 | Вторым этапом медицинской эвакуации являются  1) поликлиника городской больницы  2) бригада специализированной медицинской помощи  3) травматологическая больница  4) мобильный медицинский отряд |
|  | ПК-7 | Отсутствие пульса на лучевой артерии свидетельствует о снижении систолического АД  1) ниже 50 мм. рт. ст.  2) ниже 60 мм. рт. ст.  3) ниже 70 мм. рт. ст.  4) ниже 80 мм. рт. ст. |
|  | ПК-7 | Отсутствие пульса на кубитальной артерии свидетельствует о снижении систолического АД  1) ниже 30 мм. рт. ст.  2) ниже 50 мм. рт. ст.  3) ниже 70 мм. рт. ст.  4) ниже 90 мм. рт. ст. |
|  | ПК-7 | Отсутствие пульса на сонной артерии свидетельствует о снижении систолического АД  1) ниже 30 мм. рт. ст.  2) ниже 50 мм. рт. ст.  3) ниже 70 мм. рт. ст.  4) ниже 90 мм. рт. ст. |
|  | ПК-7 | Оптимальный срок оказания первой помощи  1) 15 минут  2) 30 минут  3) 40 минут  4) 50 минут |
|  | ПК-7 | Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает  1) 60% поражённых  2) 50% поражённых  3) 40% поражённых  4) 30% поражённых |
|  | ПК-7 | Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана через 3 часа после получения травмы, то погибает  1) 60% поражённых  2) 40% поражённых  3) 50% поражённых  4) 70% поражённых |
|  | ПК-7 | Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана более чем через 6 часов после получения травмы, то погибает  1) 80% поражённых  2) 85% поражённых  3) 90% поражённых  4) 95% поражённых |
|  | ПК-7 | Оптимальный срок оказания доврачебной помощи  1) до 30 минут после травмы  2) до 60 минут после травмы  3) до 90 минут после травмы  4) до 120 минут после травмы |
|  | ПК-12 | Доврачебная помощь оказывается  1) сандружинниками  2) спасателями  3) фельдшерами  4) санинструкторами |
|  | ПК-12 | Первая врачебная помощь оказывается  1) врачами госпиталей  2) врачами-эпидемиологами  3) врачами поликлиник  4) врачами профилированных больниц |
|  | ПК-12 | Первая врачебная помощь оказывается  1) врачами профилированных госпиталей  2) врачами врачебно-сестринских бригад скорой медицинской помощи  3) врачами областных больниц или кафедр медицинских ВУЗов  4) врачами профилированных больниц |
|  | ПК-7 | Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи  1) 4-5 часов после получения травмы  2) 3-4 часа после получения травмы  3) 2-3 часа после получения травмы  4) 1-2 часа после получения травмы |
|  | ПК-7 | Кнеотложным мероприятиям первой врачебной помощиотносится  1) инъекции антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах  2) введение антидотов  3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести  4) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами |
|  | ПК-7 | Кнеотложным мероприятиям первой врачебной помощиотносится  1) инъекции антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах  2) устранение асфиксии  3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести  4) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами |
|  | ПК-7 | Кнеотложным мероприятиям первой врачебной помощиотносится  1) инъекции антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах  2) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами  3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести  4) проведение противошоковых мероприятий |
|  | ПК-12 | Квалифицированная медицинская помощь оказывается  1) врачом скорой медицинской помощи  2) хирургом городской больницы  3) врачом городской больницы  4) врачом кардиологического центра |
|  | ПК-7 | Оптимальными сроками оказания квалифицированной медицинской помощи считаются:  1) первые 4-8 часов после получения травмы  2) первые 6-10 часов после получения травмы  3) первые 8-12 часов после получения травмы  4) первые 10-14 часов после получения травмы |
|  | ПК-12 | Основными этапами медицинской реабилитации в повседневной деятельности являются  1) экстренный  2) санаторный  3) госпитальный  4) амбулаторный |
|  | ПК-12 | Основными этапами медицинской реабилитации спасателей являются  1) госпитальный  2) экстренный  3) санаторный  4) амбулаторно-поликлинический |
|  | ПК-12 | Под принципом активности в реабилитации понимается  1) по мере возможности, комплекс реабилитационных мероприятий, к которым организм адаптировался в определенных условиях деятельности, должен активно сохраняться  2) необходимость активного формирования организмом спасателя типовых приемов, способов, навыков ускоренного восстановления функционального состояния  3) что в условиях ЧС реабилитацию спасателей следует активно проводить в максимально возможном специфическом варианте  4) восстановление функционального состояния проводится с помощью комплекса методов различной активной реабилитационной направленности и оценки ее эффективности по комплексным показателям и критериям |
|  | ПК-12 | Под принципом динамической реабилитации понимается  1) что в условиях ЧС реабилитацию спасателей следует активно и динамично проводить в максимально возможном специфическом варианте  2) что выбор методов и способов реабилитации необходимо проводить на основе динамического прогноза их эффективности  3) необходимость активного и динамичного формирования организмом спасателя типовых приемов, способов, навыков ускоренного восстановления функционального состояния  4) при выборе методов и способов реабилитации необходимо учитывать возможность их варьирования, дозирования или пролонгирования в зависимости от эффекта динамики функционального состояния реабилитанта |
|  | ПК-12 | Под принципом адекватности реабилитации понимается  1) при выборе методов и способов реабилитации необходимо учитывать адекватность возможностей их варьирования, дозирования или пролонгирования в зависимости от эффекта динамики функционального состояния реабилитанта  2) способы и методы восстановления функционального состояния или продления работоспособности спасателя должны отвечать сложившейся потребности и учитывать реальные возможности сохранения профессиональной надежности  3) что выбор методов и способов реабилитации необходимо проводить на основе адекватности прогноза их эффективности  4) восстановление функционального состояния проводится с помощью комплекса адекватных методов различной активной реабилитационной направленности и оценки ее эффективности по комплексным показателям и критериям |
|  | ПК-12 | Ведущими сортировочными признаками, на основании которых осуществляется распределение пораженных на группы, являются  1) транспортный признак  2) инфекционный признак  3) лечебный признак |
|  | ПК-12 | Распределение пораженных на основании ведущих сортировочных признаках производится на следующих этапах медицинской эвакуации  1) на этапах доврачебной помощи  2) на этапах первой врачебной помощи  3) на этапах специализированной медицинской помощи |
|  | ПК-7 | Какие виды медицинской сортировки приняты в системе ВС МК?  1) Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям.  2) Эвакуационно-транспортная сортировка  3) Межколлекторная сортировка  4) Сортировка по национальному и половому признаку  5) Межведомственная сортировка |
|  | ПК-7 | Какие виды медицинской сортировки приняты в системе ВС МК?  1) Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям.  2) Эвакуационно-транспортная сортировка  3) Межколлекторная сортировка  4) Сортировка по национальному и половому признаку  5) Межведомственная сортировка |
|  | ПК-12 | Как осуществляется вывоз из очагов массового поражения детей в возрасте до 5 лет?  1) Санитарным транспортом, на носилках.  2) Санитарным транспортом, на руках у родителей, сопровождающего персонала.  3) Грузовым транспортом, на носилках.  4) Только авиационным транспортом  5) Всеми видами транспорта в первую очередь |
|  | ПК-12 | Что такое этап медицинской эвакуации?  1) Силы и средства ВСМК, развернутые на путях эвакуации для приема пострадавших.  2) Система мероприятий по эвакуации пострадавших из очагов бедствия.  3) Система мероприятий по оказанию пострадавшим первой медицинской помощи и дальнейшему лечению.  4) Промежуточная остановка санитарной техники для отдыха и питания на путях эвакуации  5) Лечебно – профилактические учреждения города и сельских районов |
|  | ПК-12 | Каково назначение медицинской сортировки?  1) Обеспечение пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации  2) Организованный вынос и вывоз пострадавших из районов бедствий.  3) Оказание медицинской помощи в полном объеме с последующим лечением до окончательного исхода.  4) Своевременное оказание медицинской помощи по жизненным показаниям  5) Все перечисленное выше |
|  | ПК-12 | Лечебно – эвакуационное обеспечение населения в ЧС – комплекс:  1) медицинских мероприятий;  2) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;  3) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации;  4) всех перечисленных мероприятий. |
|  | ПК-12 | К основным принципам не относится принцип эвакуации:  1) «эвакуация на себя»; 2) «эвакуация под себя»; 3) «эвакуация от себя»; 4) «эвакуация через себя». |
|  | ПК-7 | По характеру повреждений у детей чаще отмечаются:  1) ранения мягких тканей, ушибы и ссадины;  2) черепно-мозговые травмы;  3) закрытые травмы груди и живота;  4) челюстно-лицевые травмы. |
|  | ПК-12 | При проведение медицинской сортировки применяются:  1) сортировочные марки;  2) сортировочные конверты;  3) сортировочные пакеты;  4) сортировочные бирки. |
|  | ПК-12 | При выносе раненых, пораженных и больных на большие расстояния рекомендуется применять:  1) этапный метод;  2) эстафетный метод;  3) эстакадный метод;  4) экспресс- метод. |
|  | ПК-12 | Лечебно – эвакуационное направление – это:  1) часть указанной административной территории с путями эвакуации и сетью развернутых лечебных учреждений;  2) пути эвакуации и сетью развернутых лечебных учреждений;  3) сеть развернутых лечебных учреждений;  4) все пункты неверны. |
|  | ПК-7 | К тхв раздражающего действия относится  1) фосген  2) иприт  3) зоман  4) СR |
|  | ПК-7 | в основе механизма токсического действия адамсита лежит  1) алкилирование пуриновых оснований нуклеиновых кислот  2) нарушение окислительного фосфорилирования  3) ингибирование sh-групп белков и ферментов, нарушение метаболизма в нервных волокнах и их возбуждение  4) образование комплекса с ah-рецепторным протеином |
|  | ПК-7 | реакция гидролиза тхв раздражающего действия протекает  1) медленно с образованием токсичного вещества  2) быстро с образованием токсичного вещества  3) медленно с образованием нетоксичного вещества  4) быстро с образованием нетоксичного вещества |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия средней степени являются  1) глубокое частое дыхание, слизистые и лицо приобретают розовую окраску  2)заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых  3) резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение  4) неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность |
|  | ПК-7 | в качестве антидота при поражении тхв раздражающего действия рекомендуется использовать  1) аминостигмин  2) фицилин  3) карбоксим  4) антициан |
|  | ПК-7 | к стернитам относится  1) хлорацетофенон  2) адамсит  3) cs  4) cr |
|  | ПК-7 | в основе механизма токсического действия cs и cr лежит  1) связывание sh-групп биомолекул  2) нарушение окислительного фосфорилирования  3) ингибирование синтеза гамк  4) активация процессов образования брадикинина и др. бав, возбуждение нервных волокон |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия легкой степени являются  1) резкая слабость, боли в суставах, многократная рвота  2) чихание, кашель, одышка, слезотечение  3) неврологические расстройства, острая печеночно-почечная недостаточность  4) адинамия, кома, острая печеночная недостаточность |
|  | ПК-7 | при симтомах резорбции мышьяка показано применение  1) антициана  2) пеликсима  3) унитиола  4) аминостигмина |
|  | ПК-7 | фицилин – антидот, применяемый при поражении тхв раздражающего действия, вводится  1) внутривенно  2) внутримышечно  3) подкожно  4) ингаляционно |
|  | ПК-7 | адамсит является соединением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мышьяка  1) неорганического трехвалентного  2) органического трехвалентного  3) неорганического пятивалентного  4) органического пятивалентного |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия тяжелой степени являются  1) многократная рвота, резкое нарушение дыхания, потеря ориентации, резкая слабость, боли в суставах  2)заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых  3) нарушение обмена веществ, нервной системы и эндокринных желез  4) неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность |
|  | ПК-7 | профилактика поражений тхв раздражающего действия включает  1) прием профилактического антидота  2) использование средств защиты органов дыхания и кожи  3) введение карбоксима  4) использование содержимого ипп 11 |
|  | ПК-7 | к тхв пульмонотоксического действия относится  1) зоман  2) фосген  3) иприт  4) сr |
|  | ПК-7 | при поражении пульмонотоксикантами первично возникает гипоксия  1) гипоксическая  2) циркуляторная  3) гемическая  4) тканевая |
|  | ПК-7 | к алкилирующим агентам по механизму токсического действия относятся  1) диоксид азота  2) хлор  3) фосген  4) синильная кислота |
|  | ПК-7 | средняя продолжительность скрытого периода при отравлении фосгеном составляет  1) до 1 часа  2) 1-2 часа  3) 4-6 часов  4) 6-12 часов |
|  | ПК-7 | основной путь поступления хлора в организм  1) перкутанный  2) ингаляционный  3) пероральный  4) через ожоговую поверхность |
|  | ПК-7 | аммиак обладает действием на организм преимущественно  1) удушающим  2) удушающим и цитотоксическим  3) удушающим и общеядовитым  4) удушающим и нейротропным |
|  | ПК-7 | снижение содержания углекислоты в крови при отравлении фосгеном указывает на развитие гипоксии  1) гемической  2) циркуляторной  3) тканевой  4) гипоксической |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения фосгеном легкой степени тяжести являются  1) чувство стеснения в груди, кашель, тошнота, общая слабость, насморк  2) резко выраженный конъюктивит, блефароспазм, ларингит  3) ринит, осиплость голоса, афония  4) явления раздражения отсутствуют, гипотония, тахикардия |
|  | ПК-7 | медико-тактическая характеристика очага поражения фосгеном  1) нестойкий быстрого действия  2) стойкий быстрого действия  3) стойкий замедленного действия  4) нестойкий замедленного действия |
|  | ПК-7 | скрытый период развития токсического отека легких при поражении хлором составляет  1) до 1часа  2) 1-2 часа  3) 6-8 часов  4) 8-24 часа |
|  | ПК-7 | для купирования симптомов раздражения верхних дыхательных путей при поражении пульмонотоксикантами применяют  1) анаприлин  2) амилнитрит  3) фицилин  4) фосфакол |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения фосгеном средней степени тяжести являются  1) одышка, тахикардия, цианоз слизистых оболочек, пониженное артериальное давление, мелкопузырчатые влажные хрипы в легких  2) глубокое частое дыхание, слизистые и кожные покровы розовой окраски  3) резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение  4) резкое нарушение дыхания, потеря ориентации, резкая слабость, боли в суставах,  заторможенность или возбуждение |
|  | ПК-7 | для уменьшения пенообразования при токсическом отеке легких используют  1) пентамин  2) фуросемид  3) антифомсилан  4) кровопускание |
|  | ПК-7 | хлор преимущественно повреждает  1) альвеолоциты  2) эпителий верхних дыхательных путей  3) эндотелиоциты капилляров  4) эпителий нижних дыхательных путей |
|  | ПК-7 | основными проявлениями поражения фосгеном тяжелой степени тяжести являются  1) многократная рвота, резкое нарушение дыхания, резкая слабость, заторможенность, боли в суставах  2)заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых  3) тяжелая одышка, резкая слабость, рвота, затемнение сознания, слизистые и кожные покровы цианотичны, крупнопузырчатые влажные хрипы, обильная пенистая мокрота  4) глубокое частое дыхание, слизистые и кожные покровы розовой окраски, острая сердечно-сосудистая недостаточность |
|  | ПК-7 | в основе индикации карбоксигемоглобина лежит его свойство  1) высокое сродство гемоглобина к оксиду углерода  2) быстрая скорость присоединения оксида углерода к гемоглобину  3) медленная скорость диссоциации карбоксигемоглобина  4) изменение валентности железа гемоглобина |
|  | ПК-7 | в организме синильная кислота вступает во взаимодействие с биохимическими системами, содержащими  1) na+  2) fe++  3) li+  4) fe+++ |
|  | ПК-7 | основным путем поступления оксида углерода в организм является  1) перкутанный  2) пероральный  3) ингаляционный  4) через раневую поверхность |
|  | ПК-7 | синильная кислота относится к токсикантам  1. нарушающим функции гемоглобина  2. разрушающим эритроциты  3. ингибиторам цепи дыхательных ферментов  4. разобщающим тканевое дыхание |
|  | ПК-7 | комплекс оксида углерода с гемоглобином называется  1) оксигемоглобином  2) карбоксигемоглобином  3) карбгемоглобином  4) метгемоглобином |
|  | ПК-7 | в качестве антидота при поражении синильной кислотой применяется  1) антициан  2) унитиол  3) будаксим  4) атропин |
|  | ПК-7 | первая помощь при поражении синильной кислотой включает  1) оксигенотерапию  2) частичную санитарную обработку содержимым ипп  3) применение ингаляционно амилнитрита  4) введение 0.1% раствора атропина в\м |
|  | ПК-7 | синильная кислота имеет специфический запах  1) горчицы  2) герани  3) горького миндаля  4) прелого сена |
|  | ПК-7 | способность оксида углерода вытеснять кислород из оксигемоглобина связана с  1) быстрой скоростью присоединения оксида углерода к гемоглобину  2) высоким сродством гемоглобина к оксиду углерода  3) нарушением "гем-гем" взаимодействия  4) быстрой скоростью диссоциации оксигемоглобина |
|  | ПК-7 | уровень несовместимого с жизнью угнетения тканевого дыхания головного мозга составляет  1) 40 %  2) 70 %  3) 30 %  4) 50 % |
|  | ПК-7 | оксид углерода относится к ядам  1) нарушающим функции гемоглобина  2) разрушающим эритроциты  3) ингибиторам цепи дыхательных ферментов  4) разобщающим тканевое дыхание |
|  | ПК-7 | мышечная слабость характерная для отравлений оксидом углерода объясняется  1) гипоксией  2) ингибированием гемоглобина  3) блокадой миоглобина  4) нарушением электролитного баланса |
|  | ПК-7 | применение глюкозы для патогенетической терапии при интоксикациях цианидами основано на  1) способности образовывать нетоксичные циангидрины  2) неспецифическом общеукрепляющем действии  3) способности переводить синильную кислоту в роданиды  4) ускорении обменных процессов |
|  | ПК-7 | к средствам антидотной терапии при отравлении оксидом углерода относится  1) этимизол  2) ацизол  3) фицилин  4) унитиол |
|  | ПК-7 | к токсичным химическим веществам общеядовитого действия относится  1) иприт  2) фосген  3) зарин  4) синильная кислота |
|  | ПК-7 | механизм токсического действия синильной кислоты обусловлен  1) нарушением окислительного фосфорилирования  2) связыванием sh-групп биомолекул  3) ингибирование холинэстеразы  4) блокадой цитохромоксидазы |
|  | ПК-7 | клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется  1) токсической энцефалопатией, острой печеночно-почечной недостаточностью  2) снижением остроты зрения, диплопией, мидриазом  3) миозом, гиперсаливацией, синюшностью кожи и слизистых, судорогами  4) мидриазом, экзофтальмом, розовой окраской кожи, судорогами |
|  | ПК-7 | токсичные вещества способные специфически нарушать процессы биоэнергетики, вызывая острое энергетическое голодание организма относятся к веществам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действия  1) пульмонотоксического  2) общеядовитого  3) цитотоксического  4) раздражающего |
|  | ПК-7 | антидотом при поражении цианидами является  1) афин  2) будаксим  3) фицилин  4) тиосульфат натрия |
|  | ПК-7 | к тхв цитотоксического действия относится  1) фосген  2) иприт  3) зоман  4) сr |
|  | ПК-7 | в основе цитотоксического действия иприта лежит способность токсиканта  1) алкилировать пуриновые основания нуклеиновых кислот  2) нарушать электролитный баланс в организме  3) избирательно влиять на липоевую кислоту  4) ингибировать ацетилхолинэстеразу |
|  | ПК-7 | основная (избирательная) мишень для люизита  1) ацетилхолинэстераза  2) цитохромоксидаза  3) дитиоловые ферменты  4) атф-синтетаза |
|  | ПК-7 | заживление язв после поражения кожи ипритом происходит в течении  1) 1 неделя  2) 2 недели  3) 1 месяц  4) 2 месяца и более |
|  | ПК-7 | резорбтивное действие иприта проявляется в виде  1) судорожного синдрома  2) бронхоспастического синдрома  3) геморрагического синдрома  4) радиомиметического (лучеподобного) синдрома |
|  | ПК-7 | в качестве антидота при интоксикации люизитом рекомендуется использовать  1) хромосмон  2) диксафен  3) унитиол  4) антициан |
|  | ПК-7 | профилактика поражений тхв цитотоксического действия включает  1) использование индивидуального противохимического пакета ипп-8 (ипп-11)  2) введение будаксима  3) прием профилактического антидота п-10м  4) использование средств защиты органов дыхания и кожи |
|  | ПК-7 | иприт имеет специфический запах  1) сирени  2) горчицы  3) черемухи  4) горького миндаля |
|  | ПК-7 | радиомиметическое действие иприта связано с его метаболитом  1) тиодигликолем  2) сульфоний катионом  3) хлорэтилсульфоксидом  4) хлорэтилсульфоном |
|  | ПК-7 | 15. люизит по механизму токсического действия является  1) тиоловым ядом  2) ингибитором синтеза белка и клеточного деления  3) антихолинэстеразным ядом  4) токсичным модификатором пластического обмена |
|  | ПК-7 | снижение иммунологических свойств организма (присоединение вторичной инфекции) характерно для  1) зарина  2) люизита  3) иприта  4) адамсита |
|  | ПК-7 | первая помощь при поражении ипритом включает  1) обработку открытых участков кожи водой  2) обработку открытых участков кожи содержимым ипп -8  3) введение пеликсима  4) введение унитиола |
|  | ПК-7 | осложнение в виде острой сердечно-сосудистой недостаточности характерно при поражении  1) диоксином  2) сернистым ипритом  3) азотистым ипритом  4) люизитом |
|  | ПК-7 | люизит является соединением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мышьяка  1) неорганического трехвалентного  2) органического трехвалентного  3) неорганического пятивалентного  4) органического пятивалентного |
|  | ПК-7 | наиболее тяжелое поражение глаз ипритом (с присоединением вторичной инфекции) проявляется  1) конъюктивитом  2) кератоконъюктивитом  3) панофтальмитом  4) иридоциклитом |
|  | ПК-7 | иприт по механизму токсического действия является  1) тиоловым ядом  2) ингибитором синтеза белка и клеточного деления  3) антихолинэстеразным ядом  4) токсичным модификатором пластического обмена |
|  | ПК-7 | судорожный синдром с расстройством дыхания и кровообращения характерен при поражении  1) адамситом  2) азотистым ипритом  3) люизитом  4) сернистым ипритом |
|  | ПК-7 | форма выпуска унитиола  1) в ампулах по 5,0 мл 5 % раствор  2) в ампулах по 10,0 мл 10 % раствор  3) в капсулах по 50 мг  4) в шприц-тюбике по 1,0 мл |
|  | ПК-7 | 1. фосфорорганические соединения относятся к  1) ингибиторам синтеза гамк  2) антагонистам гамк  3) ингибиторам ацетилхолинэстеразы  4) блокаторам ионных каналов |
|  | ПК-7 | в основе антихолинэстеразного действия фосфорорганических соединений лежит реакция  1) окисления  2) декарбоксилирования  3) фосфорилирования  4) гидролиза |
|  | ПК-7 | миотическая форма поражений фос является проявлением  1) легкой степени отравления  2) средней степени тяжести  3) тяжелой степени тяжести  4) паралитической стадии |
|  | ПК-7 | ранними признаками ингаляционного поражения фос являются  1) расстройство жкт (рвота, диарея)  2) нарушение зрения (миоз, спазм аккомодации)  3) резкая мышечная слабость  4) острая сердечная недостаточность |
|  | ПК-7 | ранними признаками ингаляционного поражения фос являются  1) расстройство жкт (рвота, диарея)  2) нарушение зрения (миоз, спазм аккомодации)  3) резкая мышечная слабость  4) острая сердечная недостаточность |
|  | ПК-7 | табельным реактиватором фосфорилированной ахэ является  1) атропина сульфат  2) фицилин  3) дипироксим  4) афин |
|  | ПК-7 | клиническая картина отравления bz напоминает отравления  1) гамк-литиками  2) холинолитиками  3) адреномиметиками  4) холиномиметиками |
|  | ПК-7 | фосфорорганические соединения относятся к веществам\_\_\_\_\_\_\_\_ действия  1) общеядовитого  2) раздражающего  3) нейротоксического  4) пульмонотоксического |
|  | ПК-7 | пусковым биохимическим механизмом при отравлении фос является  1) нарушение клеточного метаболизма  2) инактивация ацетилхолинэстеразы  3) токсический стресс  4) гипоксия |
|  | ПК-7 | развитие клинических признаков ингаляционного поражения фов происходит в течении  1) 0,5-1 часа  2) 1-2 часов  3) 2-3 часов  4) 3-6 часов |
|  | ПК-7 | применение реактиваторов холинэстеразы при поражении фос показано  1) в зависимости от конкретного фосфорорганического соединения  2) только после перевода отравленного на ивл  3) обязательно во всех случаях поражения фос  4) в зависимости от наличия эффекта "старения" холинэстеразы |
|  | ПК-7 | на ранних стадиях интоксикации фос предпочтительными являются  1) ганглиоблокаторы  2) центральные м-, н-холинолитики  3) периферические м-, н-холинолитики  4) миорелаксанты |
|  | ПК-7 | мускариноподобные эффекты, возникающие при поражении фов  1) паралич дыхательной мускулатуры  2) мидриаз  3) гипергидроз  4) клонико-тонические судороги |
|  | ПК-7 | психодислептики способны вывести из строя на  1) 7-10 суток  2) 10-15 суток  3) 15-20 суток  4) 20-30 суток |
|  | ПК-7 | важным диагностическим исследованием при поражении фов является определение в крови  1) метгемоглобина  2) карбоксигемоглобина  3) ацетилхолинэстеразы  4) щелочной фосфатазы |
|  | ПК-7 | миотическая форма поражения фов характеризуется  1) мидриазом  2) нарушением сумеречного зрения  3) судорогами  4) бронхоспазмом |
|  | ПК-7 | развитие клинических признаков перкутанного поражения фов происходит в течении  1) до 1 часа  2) 2-3 часов  3) 3-6 часов  4) 6-24 часов |
|  | ПК-7 | центральные эффекты, возникающие при поражении фов  1) миоз  2) фибрилляции мышц  3) бронхоспазм  4) клонико-тонические судороги |
|  | ПК-7 | антидотом при поражении bz является  1) фицилин  2) аминостигмин  3) афин  4) антициан |
|  | ПК-7 | профилактическим антидотом при поражении фов является  1) тиосульфат натрия  2) ацизол  3) п-10м  4) атропина сульфат |
|  | ПК-7 | признаком тяжелого поражения фос является наличие синдрома  1) миотического  2) бронхоспастического  3) судорожного  4) астено-вегетативного |
|  | ПК-7 | никотиноподобные эффекты, возникающие при поражении фов  1) миофибрилляции  2) миоз  3) бронхорея  4) бронхоспазм |
|  | ПК-7 | механизм токсического действия bz обусловлен блокадой  1) ацетилхолинэстеразы  2) цитохромоксидазы  3) тиоловых ферментов  4) центральных холинорецепторов |
|  | ПК-7 | средняя смертельная доза этанола при приеме внутрь составляет  1) 100 мл  2) 150 мл  3) 250 мл  4) 350 мл |
|  | ПК-7 | в окислении спиртов на ранних этапах их метаболизма участвует  1) щелочная фосфатаза  2) гексокиназа  3) алкогольдегидрогеназа  4) сукцинатдегидрогеназа |
|  | ПК-7 | этанол в качестве антидота применяется при отравлении  1) дихлорэтаном  2) метанолом  3) тетраэтилсвинцом  4) гидразином |
|  | ПК-7 | метаболиты метанола избирательно действуют на  1) гипоталамус  2) дно четвертого желудочка  3) зрительный нерв  4) лимбическую область |
|  | ПК-7 | в качестве антидота при интоксикации этиленгликолем используют  1) фицилин  2) этанол  3) тиосульфат натрия  4) хромосмон |
|  | ПК-7 | токсическими метаболитами дихлорэтана являются  1) формальдегид, муравьиная кислота  2) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксиловая и щавелевая кислоты  3) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота  4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксусная кислоты |
|  | ПК-7 | спирты всасываются преимущественно в  1) полости рта  2) желудке  3) тонкой кишке  4) толстой кишке |
|  | ПК-7 | средняя смертельная доза метанола при приеме внутрь составляет  1) 50 мл  2) 100 мл  3) 250 мл  4) 500 мл |
|  | ПК-7 | в основе механизма токсического действия метанола лежит  1) ингибирование синтеза гамк  2) нарушение окислительного фосфорилирования  3) блокада цитохромоксидазы  4) связывание sh-групп биомолекул |
|  | ПК-7 | этиленгликоль используется в качестве  1) специальной добавки к топливам  2) специальной присадки к маслам  3) органического растворителя  4) охлаждающей низкозамерзающей жидкости |
|  | ПК-7 | токсическими метаболитами этиленгликоля являются  1) формальдегид, муравьиная кислота  2) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота  3) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксиловая и щавелевая кислоты  4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксусная кислоты |
|  | ПК-7 | дихлорэтан используется в качестве  1) составной части тормозной жидкости  2) специальной добавки к топливам  3) специальной присадки к маслам  4) органического растворителя |
|  | ПК-7 | в основе механизма токсического действия дихлорэтана лежит  1) образование метгемоглобина  2) неэлектролитный и цитотоксический эффекты  3) ингибирование синтеза гамк  4) блокада цитохромоксидазы |
|  | ПК-7 | к ядовитым техническим жидкостям относится  1) иприт  2) этиленгликоль  3) зарин  4) диоксин |
|  | ПК-7 | спирты выделяются из организма преимущественно через  1) почки и желудочно-кишечный тракт  2) легкие и желудочно-кишечный тракт  3) легкие и почки  4) желудочно-кишечный тракт |
|  | ПК-7 | основными проявлениями острой интоксикации метанолом являются  1) острая почечная недостаточность  2) снижение остроты зрения, мидриаз  3) токсический гепатит  4) острый делириозый психоз |
|  | ПК-7 | смертельная доза дихлорэтана при приеме внутрь составляет  1) 10-20 мл  2) 50-100 мл  3) 100-250 мл  4) 250-500 мл |
|  | ПК-7 | основными проявлениями острой интоксикации дихлорэтаном являются  1) снижение остроты зрения, диплопия, мидриаз  2) неврологические расстройства, острая печеночно-почечная недостаточность  3) адинамия, кома, острая печеночная недостаточность  4) заторможенность, острая почечная недостаточность |
|  | ПК-7 | окисление алкоголей происходит по схеме  1) спирт-кислота-кетон  2) спирт-альдегид-кетон  3) спирт-кислота-альдегид  4) спирт-альдегид-кислота |
|  | ПК-7 | токсическими метаболитами метанола являются  1) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксиловая и щавелевая кислоты  2) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота  3) формальдегид, муравьиная кислота  4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксусная кислоты |
|  | ПК-7 | в качестве антидота метилового спирта используют  1) этиловый спирт  2) тиосульфат натрия  3) хромосмон  4) фицилин |
|  | ПК-3 | для профилактики проявлений рпн-синдрома следует использовать  1) цистамин  2) нафтизин  3) этаперазин  4) никотинамид |
|  | ПК-3 | защитное действие радиопротекторов проявляется в  1) ослаблении степени тяжести лучевого поражения  2) профилактике развития ранней преходящей недееспособности  3) купировании симптомов общей первичной реакции на облучение  4) связывании радиоактивного цезия |
|  | ПК-3 | этаперазин в аптечке индивидуальной используется для  1) купирования симптомов общей первичной реакции на облучение  2) профилактики общей первичной реакции на облучение  3) профилактики развития ранней преходящей недееспособности  4) купирования тошноты и рвоты после поражений ов |
|  | ПК-3 | средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма относятся к группе  1) профилактических противолучевых средств  2) средств ранней патогенетической терапии радиационных поражений  3) средств профилактики и лечения внутреннего заражения рв  4) средств госпитальной терапии радиационных поражений |
|  | ПК-3 | в аптечке индивидуальной цистамин находится в  1) шприц-тюбике с красным колпачком  2) шприц-тюбике с белым колпачком  3) двух восьмигранных розовых пеналах  4) двух бесцветных пеналах |
|  | ПК-7 | представителем радиопротекторов пролонгированного действия является  1) индралин  2) диэтилстильбестрол  3) цистамин  4) нафтизин |
|  | ПК-7 | средством купирования проявлений первичной реакции на облучение является  1) цистамин  2) диксафен  3) этаперазин  4) никотинамид |
|  | ПК-7 | йодная профилактика наиболее эффективна при аварии на аэс  1) при угрозе развития запроектной аварии  2) через сутки после аварии  3) через месяц после аварии  4) через год после аварии |
|  | ПК-7 | к летальным реакциям клеток на облучение относят  1) лучевой блок митозов  2) репродуктивную и интерфазную гибель  3) нарушение специфических функций  4) мутации |
|  | ПК-7 | радиационный блок митозов представляет собой  1) временную утрату способности клеток к делению  2) полную утрату способности клеток к делению  3) замедление процесса клеточного деления  4) гибель делящихся клеток |
|  | ПК-7 | для периода первичной реакции на облучение характерно  1) лейкопения  2) эритропения  3) лимфопения  4) тромбоцитопения |
|  | ПК-7 | в период первичной реакции на облучение при олб тяжелой степени тяжести, как правило, рвота  1) однократная  2) повторная  3) многократная  4) неукротимая |
|  | ПК-7 | легкая степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 2 гр  2) 2 – 4 гр  3) 4 – 6 гр  4) 6 – 10 гр |
|  | ПК-7 | к электромагнитным видам ионизирующих излучений относится  1) альфа-излучение  2) бета-излучение  3) гамма-излучение  4) нейтронное |
|  | ПК-7 | в основе репродуктивной гибели клеток лежат  1) генетически программируемые механизмы (апоптоз)  2) повреждения ядерных и митохондриальных мембран  3) гиперактивация процессов поли-адф-рибозилирования  4) хромосомные абберации |
|  | ПК-7 | содержание лейкоцитов в периферической крови после облучения является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни  1) в 1-е сутки  2) на 2-3 сутки  3) на 7-9 сутки  4) в конце скрытого периода |
|  | ПК-7 | костномозговая форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 6 гр  2) 6 – 10 гр  3) 10 – 20 гр  4) 20 – 80 гр |
|  | ПК-7 | токсемическая форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 6 гр  2) 6 – 10 гр  3) 10 – 20 гр  4) 20 – 80 гр |
|  | ПК-7 | средняя степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 2 гр  2) 2 – 4 гр  3) 4 – 6 гр  4) 6 – 10 гр |
|  | ПК-7 | наибольшую опасность для человека при поступлении внутрь организма представляют  1) гамма-излучение  2) альфа-частицы  3) бета-частицы  4) нейтроны |
|  | ПК-7 | содержание лимфоцитов в периферической крови после облучения является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни  1) в 1-е сутки  2) на 2-3 сутки  3) на 7-9 сутки  4) в конце скрытого периода |
|  | ПК-7 | кишечная форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 6 гр  2) 6 – 10 гр  3) 10 – 20 гр  4) 20 – 80 гр |
|  | ПК-7 | церебральная форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 10 гр  2) 10 – 20 гр  3) 20 – 80 гр  4) более 80 гр |
|  | ПК-7 | тяжелая степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения  1) 1 – 2 гр  2) 2 – 4 гр  3) 4 – 6 гр  4) 6 – 10 гр |
|  | ПК-7 | из перечисленных радионуклидов к группе избирательно накапливающихся в костях относится  1) цезий  2) стронций  3) йод  4) лантаноиды |
|  | ПК-7 | йод-131 относится к группе радионуклидов  1) преимущественно откладывающихся в костях  2) равномерно распределяющихся по организму  3) преимущественно откладывающихся в органах, богатых элементами ретикуло-эндотелиальной системы  4) преимущественно откладывающихся в щитовидной железе |
|  | ПК-7 | для предупреждения поражения щитовидной железы радиоактивным йодом применяют  1) адсобар  2) ферроцин  3) калия йодид  4) полисурьмин |
|  | ПК-7 | в результате гамма-облучения в дозах 50 гр и более развивается острый лучевой дерматит  1) i степени тяжести  2) ii степени тяжести  3) iii степени тяжести  4) iv степени тяжести |
|  | ПК-7 | калия йодид для предупреждения поражения щитовидной железы радиоактивным йодом взрослым назначают  1) по 0,5 г 3 раза в день  2) по 0,125 г 1 раз в день  3) по 0,025 г 2 раза в день  4) по 0,05 г 3 раза в день |
|  | ПК-7 | пентацин применяют  1) для связывания и ускорения выведения из организма радиоактивного йода  2) для связывания и выведения из организма радиотоксинов, образовавшихся в результате внешнего гамма-облучения  3) для связывания плутония, попавшего в организм, и выведения образовавшихся недиссоциирующих комплексов с мочой  г) для предупреждения развития поражения в результате облучения нейтронами |
|  | ПК-7 | из перечисленных радионуклидов избирательно накапливаются в щитовидной железе  1) цезий  2) йод  3) стронций  4) лантаноиды |
|  | ПК-7 | эффективными мероприятиями первой врачебной помощи при заражении глаз и открытых участков кожи продуктами ядерного взрыва являются  1) назначение радиопротекторов  2) назначение противорвотных средств  3) частичная санитарная обработка с использованием ипп-11  4) промывание чистой водой зараженных участков кожи и глаз |
|  | ПК-12 | Химическая авария это  Выберите один правильный ответ  1) Не планируемый и неуправляемый пролив АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и природную среду  2) Не планируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду  3) Не контролируемая утечка АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду  4) Не контролируемый пролив АОХВ, пагубно влияющий на человека и природную среду |
|  | ПК-12 | Очаги химических аварий подразделяют на  Выберите один правильный ответ  1) 4 вида  2) 6 видов  3) 3 вида  4) 5 видов |
|  | ПК-12 | При взрывах и пожарах с выделением токсичных веществ отравления наблюдаются у  Выберите один правильный ответ  1) 30% пострадавших  2) 40% пострадавших  3) 50% пострадавших  4) 60% пострадавших |
|  | ПК-12 | В ЧС с выбросом в окружающую среду АОХВ, в порядке первой помощи осуществляются  Выберите один правильный ответ  1) Введение антидотов  2) Наложение повязки на рану  3) Надевание противогаза на зараженной местности  4) Обильное теплое питьё |
|  | ПК-12 | Первая врачебная помощь пораженным АОХВ организуется  Выберите один правильный ответ  1) Вне зоны химического загрязнения  2) В зоне химического загрязнения  3) На границе зон химического загрязнения |
|  | ПК-12 | По границам распространения радиоактивных веществ и по возможным последствиям радиационные аварии подразделяются на  1) Общие аварии  2) Местные аварии  3) Локальные аварии  4) Региональные аварии |
|  | ПК-12 | Основными видами ДТП являются  1) Наезд на пешеходов  2) Столкновение  3) Возгорание транспортных средств  4) Опрокидывание транспортных средств |
|  | ПК-3 | Авиационное происшествие это  1) Событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров, членов экипажа и багажа повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений  2) 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 людей или не причинившее телесных повреждений  3) Событие, связанное с управлением воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений  4) Событие, связанное с управлением воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров, членов экипажа и груза повлекшее за собой повреждение или крушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений |
|  | ПК-3 | В зависимости от последствий для пассажиров, экипажа и воздушного судна летные и наземные авиационные происшествия подразделяют на  1) Неисправность  2) Поломка  3) Авария  4) Катастрофа |
|  | ПК-3 | В населенных пунктах пожары классифицируют на  1) Сплошные  2) Массовые  3) Групповые  4) Отдельные |
|  | ПК-3 | Наиболее опасными считаются взрывы и пожары возникающие  1) На открытых хранилищах  2) В лесных массивах  3) В закрытых помещениях  4) На торфяных болотах |
|  | ПК-12 | При пожарах и взрывах в замкнутых помещениях ожоги верхних дыхательных путей получают  1) До 15% пострадавших  2) До 25% пострадавших  3) До 35% пострадавших  4) До 45% пострадавших |
|  | ПК-12 | При пожарах и взрывах в замкнутых помещениях отравления продуктами горения получают  1) До 30% пострадавших  2) До 40% пострадавших  3) До 50% пострадавших  4) До 60% пострадавших |
|  | ПК-12 | **При ДТП для выполнения аварийно – спасательных работ формируются зоны:**  1) одна;  2) две;  3) три;  4) четыре. |
|  | ПК-12 | **Укажите, в какой зоне и на каком расстоянии от места происшествия располагаются члены спасательных групп, которые обеспечивают готовность к работе аварийно – спасательных средств:**  1) в третьей зоне на расстоянии более 10 м;  2) второй зоне на расстоянии 10 м;  3) первой зоне на расстоянии менее 5 м;  4) четвертой зоне на расстоянии более 50 м. |
|  | ПК-3 | **К поражающим факторам, формирующимся при пожарах, не относятся:**  1) открытый огонь;  2) токсичные продукты горения, пониженная концентрация кислорода;  3) радиоактивное облучение;  4) падающие части строительных конструкций, агрегатов, установок. |
|  | ПК-3 | **К причинам, определяющим число санитарных потерь при пожарах и взрывах, не относится:**  1) масштабы пожара или мощность взрыва;  2) умение пользоваться СИЗ;  3) характер и плотность застройки населенных пунктов и плотность населения в очаге поражения;  4) метеорологические условия (скорость ветра, осадки), время суток. |
|  | ПК-3 | **К поражающим факторам взрыва относятся:**  1) ударная воздушная волна;  2) тепловое излучение;  3) осколочные поля, создаваемые летящими обломками взрывающихся объектов; 4) все перечисленное. |
|  | ПК-12 | **У пораженных в ЧС на пожаро- и взрывоопасных объектах возможно развитие поражений:**  1) изолированных;  2) сочетанных;  3) комбинированных;  4) всех перечисленных. |
|  | ПК-7 | **В большинстве транспортных аварий на месте получения поражения или вблизи от него пострадавшим не оказывают:**  1) неотложную квалифицированную медицинскую помощь;  2) доврачебную помощь;  3) элементы первой врачебной помощи;  4) первую помощь. |
|  | ПК-7 | **Медицинская помощь при взрывах и пожарах, включая первую врачебную, должна быть оказана:**  1) в течение 1 – 2 ч;  2) в течение 2 – 4 ч;  3) в максимально короткие сроки;  4) после прибытия в ближайшее ЛПУ. |
|  | ПК-3 | **Поражающее действие воздушной ударной волны не определяется:**  1) избыточным давлением во фронте ударной волны;  2) метательным действием скоростного напора воздуха;  3) частотой волны;  4) вторичными ранящими снарядами. |
|  | ПК-3 | 1. К стихийным бедствиям геологического характера относятся  1. Землетрясения  2. Снежные лавины  3. Пыльные бури  4. Сели |
|  | ПК-3 | К стихийным бедствиям метеорологического характера относятся  1. Цунами  2. Пыльные бури  3. Крупный град  4. Сильные морозы |
|  | ПК-3 | К стихийным бедствиям гидрологического характера относятся  1. Цунами  2. Сели  3. Ранний ледостав  4. Сильный дождь |
|  | ПК-3 | Магнитуда землетрясения измеряется  1. Шкалой Бофорта  2. Шкалой Меркалли  3. Шкалой Рихтера  4. Шкалой MSK-64 |
|  | ПК-3 | Травмы головы в структуре санитарных потерь при землетрясениях составляют  1. 22,5%  2. 13,5%  3. 24,5%  4. 18,5% |
|  | ПК-12 | Общее руководство сетью наблюдения и лабораторного контроля РФ (СНЛК) возложено на  1) Председателя правительства РФ  2) Минздравсоцразвития РФ  3) МЧС России  4) Минобороны России |
|  | ПК-3 | Защита различных видов продовольствия и воды осуществляется путем проведения следующих групп мероприятий  1) Организационных  2) Инженерно-технических  3) Санитарно-гигиенических  4) Всех вышеперечисленных |
|  | ПК-3 | Обеззараживание продовольствия и питьевой воды по способам проведения подразделяется на  1) Естественное  2) Искусственное  3) Принудительное  4) Только на естественное и искусственное |
|  | ПК-3 | Эпидемический процесс – это:  1) Состояние зараженности организма человека  2) Распространение инфекционных болезней среди людей  3) Распространение инфекционных болезней среди животных  4) Распространение инфекционных болезней среди растений |
|  | ПК-3 | Спорадическая заболеваемость-это:  1) Групповые заболевания  2) Единичные, не связанные между собой, заболевания  3) Типичные формы болезни  4) Носительство возбудителя |
|  | ПК-3 | По какому признаку заболеваемость рассматривается как групповая (эпидемическая вспышка), эпидемия, пандемия?  1) По механизму передачи возбудителя  2) По интенсивности распространения болезни  3) По тяжести течения болезни  4) По числу выявленных носителей |
|  | ПК-12 | В предложениях по практическому осуществлению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС должны быть отражены:  1) принципы проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; 2) организация управления; 3) организация противоэпидемических и лечебно-эвакуационных мероприятий; 4) все перечисленное. |
|  | ПК-3 | К бактериальным средствам относятся:  1) только бактерии,  2) только вирусы,  3)только риккетсии,  4) все приведенные классы. |
|  | ПК-3 | К бактериям не относятся возбудители:  1) натуральной оспы,  2) чумы,  3) сибирской язвы,  4) холеры. |
|  | ПК-3 | К вирусам не относятся возбудители:  1) пситтакоза,  2) венесуэльского энцефаломиелита лошадей,  3) гистоплазмоза,  4) клещевого энцефалита. |
|  | ПК-3 | Заражение людей и животных бактериологическими средствами происходит в результате:  1) вдыхания зараженного воздуха,  2) попадания микробов и токсинов на слизистую оболочку и поврежденную кожу,  3) употребления в пищу зараженных продуктов питания и воды,  4) всеми перечисленными путями. |
|  | ПК-7 | Длительность инкубационного периода зависит:  1) от вида возбудителя,  2) количества попавших в организм микробов,  3) устойчивости организма,  4) всего перечисленного. |
|  | ПК-7 | К особо опасным не относят возбудителей:  1)чумы; 2)клещевого энцефалита; 3)холеры; 4) натуральной оспы. |
|  | ПК-12 | Для выявления бактериологической обстановки исходная информация должна содержать:  1) наиболее вероятное время и районы применения БО, характеристику метеорологических условий в соответствующих районах;  2) данные о средствах доставки и способах применения БО;  3) сведения о виде бактериального средства (на основе специфической индикации); 4) все приведенные данные. |
|  | ПК-3 | К основным средствам защиты населения от бактериологического оружия относятся:  1) средства индивидуальной и коллективной защиты;  2) дезинфицирующие вещества;  3) вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики;  4) все перечисленное. |
|  | ПК-3 | Санитарно-эпидемиологическая обстановка не может быть оценена:  1) как благополучная;  2) неблагополучная;  3) неуверенная;  4) экстремальная и угрожающая. |
|  | ПК-3 | При возникновении среди населения групповых поражений либо единичных неинфекционных заболеваний с тяжелой клинической картиной и неблагополучными исходами санитарно-эпидемическое состояние района оценивается:  1) как неустойчивое;  2) неблагополучное;  3) чрезвычайное;  4) неблагоприятное. |
|  | ПК-3 | Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется:  1) дератизация  2) дезинфекция  3) дезактивация  4) дезинсекция |
|  | ПК-3 | Какой из приведенных вариантов не является механизмом передачи возбудителей инфекционных заболеваний?  1) Аспирационный  2) Пероральный  3) Контактный  4) Водный |
|  | ПК-3 | Каково предназначение камеры защитной детской КЗД-4?  1) Защита детей от новорожденных до 4 месяцев  2) Защита детей от новорожденных до 2 месяцев  3) Защита детей до 1,5 лет.  4) Защита детей от 1,5 до 4 лет.  5) Защита детей от 4 до 7 лет |
|  | ПК-3 | Заблаговременный вывоз или вывод населения из зоны чрезвычайной ситуации − это: 1) принцип защиты населения 2) основной способ защиты населения 3) защитное мероприятие 4) средство защиты населения 5) все ответы верны |
|  | ПК-3 | Порядок подготовки населения в области защиты от ЧС определяется: 1) Советом по безопасности 2) Президентом РФ 3) Правительством РФ 4) Советом по обороне |
|  | ПК-3 | Скорость пешей колонны эвакуируемых на марше должна быть не менее: 1) 1-2 км/час 2) 3-4 3) 4-5 4) 5-6 5) 6-7 |
|  | ПК-3 | Что является одной из самых серьезных опасностей при пожаре? 1) боязнь высоты 2) высокая температура 3) ядовитый дым 4) огонь 5) все ответы верны |
|  | ПК-3 | Противорадиационное укрытие 3-го класса ослабляет радиацию в \_\_\_\_ раз: 1) 200 2) 50-200 3) 20-50 4) более 200 5) 100 |
|  | ПК-3 | Убежище 1-го класса рассчитано на избыточное давление \_\_\_\_ кг/см2: 1) 0,5 2) 3 3) 2 4) 5 5) 10 |
|  | ПК-3 | Убежище второго класса рассчитано на избыточное давление \_\_\_\_ кг/см2: 1) 1 2) 3 3) 0,5 4) 5 5) 10 |
|  | ПК-3 | Использование индивидуальных средств защиты населением в ЧС − это: 1) принцип защиты населения 2) защитное мероприятие 3) средство защиты населения 4) способ защиты населения 5) способ защиты территорий |
|  | ПК-3 | К изолирующим противогазам относятся: 1) ВПХР, ДП-5Б 2) ГП-5,ГП-7,ЕО16 3) ИП-46, КИП-5, КИП-8 4) P-2 «Лепесток» 5) РПА-1, РУ-60М |
|  | ПК-3 | К фильтрующим противогазам относятся: 1) ВПХР, ДП-5Б 2) ГП-5, ГП-7, ЕО-16 3) ИП-46, КИП-5 4) Р-2, Лепесток 5) РПА-1,63-РУ-60М |
|  | ПК-3 | Основные способы защиты населения от ЧС: 1) локализация аварий, 2) оповещение населения, 3) обучение населения способам защиты, 4) эвакуация населения, 5) укрытие населения в защитных сооружениях, 6) ликвидация последствий, 7) использование индивидуальных средств защиты, 8) спасательные работы. 1) 1,2,3,4,5,6,7,8 2) 4,5,6,7,8 3) 4,5,7 4) 1,2,3 5) нет верного ответа |
|  | ПК-3 | При оповещении населения о ЧС по сети вещания сообщается о месте и времени аварии или стихийного бедствия, прогнозируемых масштабах и: 1) вероятных последствиях 2) необходимых действиях населения 3) способах эвакуации 4) способах рассредоточения |
|  | ПК-3 | Укажите основные способы защиты населения от ЧС: 1) оповещение населения, локализация районов ЧС 2) эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ 3) проведение спасательных работ, тушение пожаров 4) оказание мед. помощи, разбор завалов 5) все ответы верны |
|  | ПК-12 | Промежуточные пункты эвакуации развертываются для населения, эвакуируемого… 1) любым способом, вне зависимости реальности до пунктов размещения 2) пешим порядком, вне зависимости от дальности до пунктов размещения 3) любым способом, когда пункты размещения значительно удалены от исходного района 4) пешим порядком, когда пункты размещения значительно удалены от исходного района. |
|  | ПК-3 | По сигналу «Внимание всем» необходимо немедленно: 1) сообщить соседям и родственникам 2) включить радио и телевизор для прослушивания экстренных сообщений 3) привести домой детей 4) собрать вещи первой необходимости для эвакуации |
|  | ПК-3 | К промышленным средствам защиты органов дыхания относятся: 1) ватно-марлевые повязки 2) противопыльные тканевые маски 3) защитные комплекты 4) противогазы. |
|  | ПК-12 | Признаки синдрома профессионального выгорания врачей является:  1) агрессивность  2) равнодушие  3) личностная отстраненность  4) психомоторное возбуждение  5) апатия |
|  | ПК-12 | Признаком синдрома профессионального выгорания врачей является:  1) истощение  2) апатия  3) психомоторное возбуждение  4) агрессивность  5) равнодушие |
|  | ПК-12 | К поведенческим симптомам синдрома профессионального выгорания врачей относится:  1) общая астенизация  2) резкое изменение веса  3) повышение неадекватной критичности  4) частые «нервные срывы»  5)чувство подавленности |
|  | ПК-3 | В период действия психотравмирующих экстремальных факторов система психопрофилактических мероприятий не включает:  1)организацию работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим с психическими расстройствами  2)объективную информацию населения о медицинских аспектах ЧС  3)помощь руководителям в пресечении панических настроений, высказываний и поступков среди пострадавших  4)привлечение легко пострадавших к спасательным и неотложным аварийно-восстановительным работам  5) обучение пострадавших в ЧС методам само- и взаимопомощи |
|  | ПК-3 | Существенным отличием психопатологических проявлений в экстремальных ситуациях по сравнению с клинической картиной нарушений, развивающихся в обычных условиях, является:  1) более яркая клиническая картина;  2) клиническая картина не носит строго индивидуального характера;  3) соматизация невротических расстройств;  4) нет верного ответа |
|  | ПК-3 | Для второго периода развития ситуации, угрожающих жизни, характерно:  1) появление преимущественно неспецифических психогенных реакций;  2) возникновение психоэмоционального напряжения, сменяющегося повышенной утомляемостью и астенодепрессивными и апатическими проявлениями;  3) формирование относительно стойких психогенных расстройств;  4) все перечисленное |
|  | ПК-3 | Психогенные патологические реакции длятся:  1) до 3-5 сут;  2) 10-15 сут;  3) 1 мес.;  4) 6 мес. |
|  | ПК-3 | Принцип преемственности оказания психолого-психиатрической помощи в зоне ЧС означает:  1) максимальное приближение помощи к очагу поражения;  2) расчленение (эшелонирование) процесса оказания помощи на этапы;  3) соблюдение единых принципов оказания помощи с последовательным наращиванием объема лечебных мероприятий;  4) нет верного ответа. |
|  | ПК-3 | Особенностью тактики психиатрической помощи на начальном этапе развития ЧС является:  1) разделение пострадавших на лиц с реактивными психозами и не психотической симптоматикой;  2) Обязательное установление нозологического и синдромального диагнозов;  3) нет верного ответа;  4) разделение пострадавших на лиц с психотическими расстройствами и лиц с патологическими реакциями. |
|  | ПК-3 | Второй этап психолого-психиатрической помощи осуществляется:  а) в ближайших к зоне ЧС лечебных учреждениях;  б) бригадами экстренной медицинской помощи в зоне ЧС;  в) в специализированном психиатрическом учреждении;  г) в местном ЛПУ. |
|  | ПК-3 | К мероприятиям первого этапа психолого-психиатрической помощи в зоне ЧС относится:  1) предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведений;  2) прогнозирование возможных психических расстройств, вызванных катастрофой;  3) консультативная помощь нейрохирургам, травматологам и др. специалистам в оценке психического состояния пострадавших;  4) нет верного ответа. |
|  | ПК-3 | Количество фаз изменения уровня функциональных резервов организма при нервно – психических расстройствах у спасателей:  1) 8  2) 7  3) 6  4) 9  5) 4 |
|  | ПК-7 | Количество направлений в проведении психотерапии и психопрофилактики:  1) 3  2) 4  3) 1  4) 2 |
|  | ПК-7 | Продолжительность периода острого эмоционального шока составляет:  1) 3 - 15 сут.;  2) до 3 сут.;  3) 3 – 5 часов;  4) 6 мес. |
|  | ПК-3 | Остро возникшие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы являются признаками:  1) психогенных невротических состояний;  2) реактивных психозов;  3) психогенных патологических реакций;  4) непатологических (физиологических) реакций. |
|  | ПК-3 | Направленное психологическое воздействие на определенные психи­ческие структуры в целях оптимизации развития и функционирования индивида в конкретных условиях жизнедеятельности – это:  1) психологическое консультирование  2) психотерапия  3) психокоррекция  4) психореабилитация |
|  | ПК-3 | Сколько периодов выделяется в психических реакциях у населения при катастрофах?  1) 2  2) 4  3) 6  4) 3  5) 5 |

Эталоны ответов.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответы | №  п/п | Ответы | №  п/п | Ответы | №  п/п | Ответы | №  п/п | Ответы | №  п/п | Ответы |
| 1. | 3 | 56. | 1 | 111. | 3 | 166. | 1 | 221. | 2 | 261. | 4 |
| 2. | 4 | 57. | 2 | 112. | 2 | 167. | 4 | 222. | 1 | 262. | 4 |
| 3. | 4 | 58. | 2 | 113. | 1 | 168. | 4 | 223. | 4 | 263. | 3 |
| 4. | 1 | 59. | 4 | 114. | 3 | 169. | 3 | 224. | 3 | 264. | 2 |
| 5. | 3 | 60. | 1 | 115. | 3 | 170. | 2 | 225. | 1 | 265. | 4 |
| 6. | 1 | 61. | 3 | 116. | 2 | 171. | 3 | 226. | 4 | 266. | 4 |
| 7. | 2 | 62. | 2 | 117. | 2 | 172. | 2 | 227. | 3 | 267. | 1 |
| 8. | 3 | 63. | 4 | 118. | 1 | 173. | 3 | 228. | 2 | 268. | 2 |
| 9. | 4 | 64. | 2 | 119. | 3 | 174. | 3 | 229. | 1 | 269. | 3 |
| 10. | 4 | 65. | 4 | 120. | 1 | 175. | 2 | 230. | 3 | 270. | 3 |
| 11. | 3 | 66. | 2 | 121. | 2 | 176. | 2 | 231. | 3 | 271. | 3 |
| 12. | 2 | 67. | 3 | 122. | 4 | 177. | 4 | 232. | 2 | 272. | 3 |
| 13. | 4 | 68. | 2 | 123. | 4 | 178. | 3 | 233. | 4 | 273. | 3 |
| 14. | 3 | 69. | 2 | 124. | 4 | 179. | 4 | 234. | 3 | 274. | 2 |
| 15. | 1 | 70. | 2 | 125. | 2 | 180. | 2 | 235. | 2 | 275. | 3 |
| 16. | 1 | 71. | 2 | 126. | 4 | 181. | 2 | 236. | 3 | 276. | 3 |
| 17. | 2 | 72. | 1 | 127. | 2 | 182. | 3 | 237. | 2 | 277. | 3 |
| 18. | 1 | 73. | 1 | 128. | 1 | 183. | 2 | 238. | 4 | 278. | 3 |
| 19. | 4 | 74. | 4 | 129. | 3 | 184. | 1 | 239. | 4 | 279. | 2 |
| 20. | 3 | 75. | 2 | 130. | 4 | 185. | 2 | 240. | 1 | 280. | 2 |
| 21. | 4 | 76. | 1 | 131. | 4 | 186. | 4 | 241. | 3 | 281. | 4 |
| 22. | 1 | 77. | 1 | 132. | 2 | 187. | 3 | 242. | 3 | 282. | 2 |
| 23. | 3 | 78. | 2 | 133. | 4 | 188. | 1 | 243. | 3 | 283. | 4 |
| 24. | 4 | 79. | 1 | 134. | 2 | 189. | 4 | 244. | 1 | 284. | 3 |
| 25. | 2 | 80 | 4 | 135. | 2 | 190. | 1 | 245. | 2 | 285. | 1 |
| 26. | 1 | 81. | 3 | 136. | 1 | 191. | 2 | 246. | 3 | 286. | 3 |
| 27. | 2 | 82. | 3 | 137. | 3 | 192. | 1 | 247. | 4 | 287. | 5 |
| 28. | 3 | 83. | 3 | 138. | 2 | 193. | 3 | 248. | 3 | 288. | 2 |
| 29. | 4 | 84. | 2 | 139. | 4 | 194. | 2 | 249. | 4 | 289. | 2 |
| 30. | 4 | 85. | 2 | 140. | 2 | 195. | 2 | 250. | 4 | 290. | 4 |
| 31. | 3 | 86. | 4 | 141. | 3 | 196. | 1 | 251. | 2 | 291. | 3 |
| 32. | 1 | 87. | 2 | 142. | 2 | 197. | 2 | 252. | 2 | 292. | 4 |
| 33. | 4 | 88. | 3 | 143. | 2 | 198. | 1 | 253. | 2 | 293. | 1 |
| 34. | 2 | 89. | 4 | 144. | 1 | 199. | 3 | 254. | 3 | 294. | 1 |
| 35. | 4 | 90. | 2 | 145. | 3 | 200. | 3 | 255. | 4 | 295. | 2 |
| 36. | 4 | 91. | 1 | 146. | 3 | 201. | 1 | 256. | 1 | 296. | 4 |
| 37. | 3 | 92. | 2 | 147. | 1 | 202. | 3 | 257. | 3 | 297. | 3 |
| 38. | 2 | 93. | 2 | 148. | 2 | 203. | 4 | 258. | 4 | 298. | 3 |
| 39. | 3 | 94. | 1 | 149. | 1 | 204. | 3 | 259. | 4 | 299. | 3 |
| 40. | 1 | 95. | 3 | 150. | 3 | 205. | 1 | 260. | 24 | 300. | 2 |
| 41. | 2 | 96. | 3 | 151. | 2 | 206. | 4 |
| 42. | 2 | 97. | 2 | 152. | 3 | 207. | 2 |
| 43. | 4 | 98. | 4 | 153. | 2 | 208. | 2 |
| 44. | 3 | 99. | 3 | 154. | 1 | 209. | 2 |
| 45. | 3 | 100. | 1 | 155. | 3 | 210. | 3 |
| 46. | 2 | 101. | 4 | 156. | 2 | 211. | 4 |
| 47. | 1 | 102. | 2 | 157. | 3 | 212. | 3 |
| 48. | 2 | 103. | 3 | 158. | 1 | 213. | 2 |
| 49. | 4 | 104. | 1 | 159. | 3 | 214. | 4 |
| 50. | 1 | 105. | 3 | 160. | 2 | 215. | 3 |
| 51. | 3 | 106. | 1 | 161. | 2 | 216. | 4 |
| 52. | 2 | 107. | 3 | 162. | 4 | 217. | 2 |
| 53. | 3 | 108. | 4 | 163. | 2 | 218. | 3 |
| 54. | 3 | 109. | 4 | 164. | 3 | 219. | 2 |
| 55. | 2 | 110. | 3 | 165. | 3 | 220. | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| Код компетенций | Вопросы к зачету по дисциплине |
| МЧС, ГиЭЧС (хир.)  ПК-3, ПК-7, ПК-12;  ГиЭЧС (стомат.) ПК-3, ПК-8, ПК-13;  ГиЭЧС (эпид.)  ПК-1, ПК-3;  ГиЭЧС (гиг.)  ПК-1 | 1. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). |
| 1. Определение, задачи и принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф. |
| 1. Формирования и учреждения службы медицины катастроф Минздрава России. |
| 1. Полевой многопрофильный госпиталь. Состав. Задачи. |
| 1. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП). |
| 1. Задачи, состав, возможности оказания медицинской помощи ВЦМК «Защита». Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций Минобороны, МВД, МПС России. |
| 1. Предназначение, задачи, принципы развертывания и организация работы медицинских отрядов специального назначения (МОСН) в чрезвычайных ситуациях |
| 1. Нейрохирургическая бригада специализированной медицинской помощи. Состав. Задачи. |
| 1. Травматологическая бригада специализированной медицинской помощи. Состав. Задачи. |
| 1. Токсико-терапевтическая бригада специализированной медицинской помощи. Состав. Задачи |
| 1. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Основные принципы организации системы лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Виды и объем медицинской помощи. Определение, место оказания, оптимальные сроки оказания и мероприятия в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Организация медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения при чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Особенности организации оказания медицинской помощи и эвакуации детей в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия. |
| 1. Защитные сооружения, общая характеристика и классификация. |
| 1. Индивидуальные средства защиты кожи, характеристика, классификация. |
| 1. Организация эвакуации населения из очага (района) чрезвычайной ситуации. |
| 1. Понятие о санитарной обработке пораженных в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Специальная обработка: порядок проведения частичной и полной специальной обработки. |
| 1. Особенности развития нервно-психических расстройств населения в условиях чрезвычайных ситуаций. |
| 1. Особенности развития нервно-психических расстройств спасателей в условиях чрезвычайных ситуаций. |
| 1. Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации. |
| 1. Основные психологические причины ошибочных действий и возникновения опасных ситуаций. |
| 1. Организация медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях. |
| 1. Медико-психологическая защита населения и спасателей в условиях чрезвычайных ситуаций. |
| 1. Синдром профессионального выгорания врачей. |
| 1. Индивидуальные средства защиты органов дыхания изолирующего типа (ИП4, ИП5), принцип действия. |
| 1. Индивидуальные средства защиты органов дыхания фильтрующего типа, принцип действия, классификация, гопкалитовый патрон. |
| 1. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы. |
| 1. Источники химической опасности. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). |
| 1. Краткая характеристика ОВТВ (основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов). Понятие токсичность и токсический процесс. |
| 1. Понятие «нейротоксичность» и нейротоксиканты, классификация нейротоксических веществ. Физико-химические и токсические свойства основных представителей данного класса соединений (зарин, зоман, Vx). |
| 1. Патогенез поражений фосфорорганическими соединениями. Характеристика специфических синдромов при поражении фосфорорганическими соединениями. |
| 1. Клиника поражений фосфорорганическими соединениями легкой, средней, тяжелой, крайне-тяжелой степени тяжести. Диагностика, осложнения и последствия интоксикации фосфорорганическими соединениями. |
| 1. Табельные антидоты фосфорорганических отравляющих веществ и других фосфорорганических соединений (холинолитики и реактиваторы холинэстераз). Механизм антидотного действия. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика поражений. |
| 1. Понятие «цитотоксичность», «цитотоксиканты» и классификация токсичных химических веществ цитотоксического действия. Физико-химические и токсические свойства ипритов. Механизм токсического действия и патогенез ипритных поражений. |
| 1. Клиника ипритных поражений желудочно-кишечного тракта, глаз, органов дыхания, кожи. Клиника общерезорбтивного действия ипритов. |
| 1. Понятие «общеядовитое действие», «токсичные химические вещества общеядовитого действия» и классификация токсичных химических веществ общеядовитого действия. Физико-химические и токсические свойства синильной кислоты, хлорциана. |
| 1. Патогенез интоксикации при поражении цианидами. Клиника поражения цианидами. Табельные антидоты при поражении цианидами, механизм антидотного действия. |
| 1. Физико-химические и токсические свойства, патогенез интоксикации, клиника поражения оксидом углерода, первая помощь и основные принципы лечения. Виды токсических гипоксий, возникающих при поражении токсичными химическими веществами. Особенности осуществления оксигенотерапии при поражении токсичными химическими веществами. |
| 1. Понятие «пульмонотоксичность», «пульмонотоксиканты» и классификация пульмонотоксических веществ. Физико-химические и токсические свойства фосгена и дифосгена. |
| 1. Патогенез токсического отека легких при поражении пульмонотоксикантами. Клиника поражения пульмонотоксикантами. Основные принципы лечения токсического отека легких. |
| 1. Патогенез интоксикации, клиника поражения, профилактика и неотложная помощь при поражении ОВ раздражающего действия (хлорацетофенон, адамсит, CR, СS). |
| 1. Клиника поражения, диагностика поражений BZ и диэтиламида лизергиновой кислоты. Антидотная терапия. |
| 1. Физико-химические, токсические свойства, механизм токсического действия и патогенез интоксикации этиленгликолем. Клиника поражения этиленгликолем, первая помощь и основные принципы лечения. |
| 1. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Виды ионизирующих излучений и их свойства. Острая лучевая болезнь. |
| 1. Классификация и содержание санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях.Принципы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях. |
|  | 1. Особенности организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях эпидемий. |

|  |  |
| --- | --- |
| Код компетенций | Задачи |
| МЧС, ГиЭЧС (хир.)  ПК-3, ПК-7, ПК-12;  ГиЭЧС (стомат.) ПК-3, ПК-8, ПК-13;  ГиЭЧС (эпид.)  ПК-1, ПК-3;  ГиЭЧС (гиг.)  ПК-1 | Ситуационная задача 1.  **Основная часть**  Больной В. 24 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на приступы кашля, насморк, чувство стеснения в груди, слюнотечение, ощущение недостатка воздуха.  **Анамнез**. При проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в очаге аварии на химическом производстве повредил противогаз.  **Объективно.** Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Миоз умеренно выраженный. Температура 36,9ºС. Наблюдается ринорея, гиперсаливация, цианоз губ и крыльев носа, кожные покровы бледные. Органы дыхания: затрудненное дыхание, экспираторная одышка. ЧДД – 26 в минуту. Сердечно-сосудистая система:пульс – 78 ударов в минуту, ритмичный, А/Д 100/60 мм рт. ст., сердечные тоны приглушены. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 2.  **Основная часть**  Больной И. 25 лет, поступил с жалобами на головную боль, головокружение, чувство тяжести, сдавления в груди, приступы удушья, кашель, тошноту, рвоту и ухудшение зрения.  **Анамнез**. В очаге заражения, возникшего в результате аварии на химическом производстве, пострадавший снял противогаз без команды.  **Объективно.** Состояние средней степени тяжести. Агрессивен, немотивированные поступки. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. Гиперсаливация, гипергидроз. Органы дыхания: ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное везикулярное, сухие свистящие хрипы. Сердечно-сосудистая система:пульс – 60 ударов в минуту, АД – 115/60 мм рт. ст. Офтальмолог:снижение остроты зрения, выраженный миоз, спазм аккомодации, боли в животе спастического характера.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 3.  **Основная часть**  Больной К. 25 лет, доставлен в экстренном порядке без сознания.  **Анамнез.** В очаге химического заражения, возникшего в результате аварии на производстве, пострадавший потерял сознание.  **Объективно.** Состояние тяжелое, сознание отсутствует, резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Гипергидроз, бронхорея, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Дыхание поверхностное с резко удлинённым выдохом, разнокалиберные сухие хрипы. Периодически возникают приступы бронхоспазма. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 78 в мин. АД – 90/50 мм рт. ст. сердечные тоны резко приглушены. Офтальмолог:выраженный миоз, спазм аккомодации.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 4.  **Основная часть**  Больной В. 34 лет, поступил с жалобами на чувство жжения, резкую болезненность обеих стоп и голеней, рвота, судороги.  **Анамнез.** После аварии на химическом производстве преодолевал участок химического заражения в неисправном противогазе, без защитной обуви. На сапогах темные, маслянистые пятна.  **Объективно.** Состояние тяжелое. Обе стопы и нижняя треть голеней резко гиперемирована, ярко-красного цвета, резко болезненна, отёчна. На пораженной коже образовался крупный пузырь, заполненный серозной жидкостью, отмечаются многочисленные геморрагии. Температура тела 38,7°С. Резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Органы дыхания:выслушиваются влажные хрипы, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 98 в мин., АД – 70/40 мм рт. ст., тоны сердца глухие.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 5.  **Основная часть**  Больной Е. 30 лет, доставлен с жалобами на тошноту, рвоту, головокружение, сонливость, подавленное настроение, зуд и жжение кистей рук, шеи, тошнота, рвота.  **Анамнез.** После аварии на производстве преодолевал участок химического заражения в чужом противогазе, но без средств защиты кожи. Первые симптомы интоксикации появились через 6-7 часов – зуд и гиперемия кожи, шеи.  **Объективно.**  Диффузная эритема кистей рук, шеи Состояние пострадавшего тяжелое, безучастен к окружающим, отмечается повышенная саливация,. Температура 37,6º. Органы дыхания: выслушиваются влажные хрипы, кашель с мокротой серозно-гнойного характера, частота дыхания 20 в 1 мин. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 88 в мин., АД – 90/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренная болезненность в эпигастрии.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на ЭМЭ. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 6.  **Основная часть**  Больной С. 36 лет, поступил с жалобами на светобоязнь, резь в глазах, осиплость голоса, сухой кашель.  **Анамнез.** Во время аварии на химическом производстве несвоевременно надел противогаз. Через 5-6 часов появились первые признаки интоксикации.  **Объективно.** Состояние средней степени тяжести. АД – 120/60 мм рт. ст. пульс 96 в мин., тоны сердца звучные, ритмичные. Органы дыхания:над легкими при аускультации выслушиваются сухие хрипы. Афония. Окулист:гиперемия, отек слизистых оболочек глаз, помутнение роговых оболочек.  Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 7.  **Основная часть**  Больной К. 48 лет, поступил в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, тонико-клонические судороги.  **Анамнез.** Оператор рабочей смены, находился в районе аварии на химической установке, производящей синильную кислоту. Личный противогаз был неисправен. В ходе эвакуации из очага заражения потерял сознание.  **Объективно.** Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют. Кожные покровы и видимые слизистые алого цвета, отмечается саливация, одышка смешанного типа. Сердечно-сосудистая система: Пульс 140 ударов в минуту. АД 90/50 мм рт. Тоны сердца приглушены, тахикардия. ЧД 24 в мин., дыхание везикулярное.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 8.  **Основная часть**  Больной С. 39 лет, доставлен в больницу с жалобами на горький, металлический привкус во рту, чувство жжения в носу и за грудиной, стеснение в груди, слабость. **Анамнез.** Оператор рабочей смены, находился в районе аварии на химической установке производящей синильную кислоту. Противогаз надел с опозданием.  **Объективно.** Кожные покровы и видимые слизистые гиперемированы. Отмечается умеренная саливация, одышка. Органы дыхания: ЧД 24 в мин., в легких единичные сухие хрипы. Сердечно-сосудистая система: Пульс 80 ударов в минуту, АД 110/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 9.  **Основная часть**  Больной Н. 29 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии: сознание отсутствует.  **Анамнез.** Оператор рабочей смены при взрыве химической установки по производству анилина не успел одеть личный противогаз. Потерял сознание.  **Объективно.** Состояние крайней степени тяжести.Кожные покровы и видимые слизистые алого цвета. Гиперсаливация, тонико-клонические судороги. Сердечно-сосудистая система: АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, дыхание везикулярное, ЧД 22 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 10.  **Основная часть**  Больной С. 45 лет, поступил с жалобами на общую слабость, чувство тяжести и стеснение в груди, головную боль, одышку.  **Анамнез.** После выхода из очага химического заражения, образовавшегося в результате разлива жидкого хлора, пострадавший некоторое время находился без личного противогаза и чувствовал себя удовлетворительно. Продолжал проводить аварийно-спасательные и неотложные работы по эвакуации пострадавших. Через 4-х часа развилась резкая слабость, выраженная одышка и разлитой цианоз. **Объективно.** Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Гиперсаливация, генерализовапнные судороги. Сердечно-сосудистая система: АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 110 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные, дыхание везикулярное, ослабленное, ЧД 24 в мин. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 11.  **Основная часть**  Больной М. 49 лет, доставлен в тяжелом состоянии, без сознания.  **Анамнез.** В результате аварии на химическом производстве по полимеризации фосгена пострадавший попал в очаг поражения, без средств защиты органов дыхания. **Объективно.** Состояние больного крайне-тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы серо-землистого цвета, холодные с липким потом. Органы дыхания: поверхностное дыхание типа Чейн-Стокса, аускультативно резко ослабленное дыхание. Сердечно-сосудистая система:пульс 120 ударов в минуту, нитевидный. АД 60/0 мм рт. ст., тоны сердца глухие.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 12.  **Основная часть**  Больной Ш. 30 лет, поступил с жалобами на слабость, головокружение, одышку, сердцебиение, продуктивный кашель, чувство стеснения в груди.  **Анамнез.** В очаге химического заражения, в результате разлива жидкого хлора, где пострадавший некоторое время находился без личного противогаза, чувствовал себя удовлетворительно. Через 3 часа появились первые симптомы интоксикации. **Объективно.** Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,4°С. Отмечается гиперемия зева, насморк. Над легкимиаускультативно –в верхних отделах, рассеяные сухие хрипы, в нижних влажные хрипы. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 76 ударов в минуту, АД – 110/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 13.  **Основная часть**  Больной Ф. 43 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на слабость, головокружение, тремор пальцев, тошноту, пелена перед глазами, искажение формы и цвета окружающих предметов.  **Анамнез.** Ужинал с товарищами в придорожном кафе. Через 20 минут после приема пищи появились первые симптомы интоксикации.  **Объективно.** Состояние тяжелое, сознание сужено, возбужден, эйфоричен, поведение неадекватное. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Кожа сухая, теплая на ощупь, розовой окраски. Пульс 110 ударов в минуту, АД 130/85 мм. рт. ст. тоны сердцо звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 14.  **Основная часть**  Больной М. 22 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии.   **Анамнез.** Со слов очевидцев, пострадавший умывался и пил воду из колодца на территории, оставленной противником. Со слов сопровождающих у больного отмечалось психомоторное возбуждение, неадекватное поведение, бессвязная речь, в настоящее время контакту не доступен,.  **Объективно.** Зрачки расширены, на свет не реагируют. Кожа сухая, теплая на ощупь, розовой окраски. Пульс 120 ударов в минуту. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, ЧД 20 в мин. дыхание везикулярное. **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 15.  **Основная часть**  Больной Ш. 32 лет, поступил с жалобами чувство сдавления в груди, сильные боли за грудиной при вдохе, сухой кашель, головную и зубную боль, кашель, чихание, рвоту, боли в животе.  **Анамнез.** Не успел покинуть место, где полицией применялись спецсредства (граната со слезоточивым газом). Через 2 минуты после выхода из очага у пораженных начались первые отравления.  **Объективно.** Сознание сохранено.Гиперемия кожи лица, конъюктив и век, блефароспазм, обильное слезотечение. Дыхание поверхностное, ЧД 26 в мин., и над легкими бронхиальное дыхание, сухие рассеянные хрипы. АД – 120/60 мм рт. ст. пульс 96 в мин., тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 16.  **Основная часть**  Больной Л. 24 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на светобоязнь, боли в области глазниц.  **Анамнез.**  Не успел покинуть очаг, где полиция применила спецсредства в виде гранат со слезоточивым газом.  **Объективно.** Гиперемия конъюктив и век, блефароспазм, обильное слезотечение. Сознание сохранено.Гиперемия кожи лица. Дыхание: ЧД 18 в мин., над легкими бронхиальное дыхание. АД – 120/60 мм рт. ст. пульс 86 в мин., тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 17.  **Основная часть**  Пострадавший В.31 год, находился в гараже, в кабине грузового автомобиля с работающим двигателем.  **Объективно.** Состояние тяжелое,сознание- кома. Кожные покровы гиперемированы, зрачки расширены, на свет не реагируют, периферические рефлексы отсутствуют. Температура тела 39,5° С. Сердечно-сосудистая система:пульс аритмичный, нитевидный, 100 ударов в минуту, тоны сердца резко ослаблены, АД - 70/30 мм рт. ст., дыхание типа Чейна-Стокса, ослабленное, везикулярное.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 18.  **Основная часть**  Пострадавший Х. 32 лет, доставлен в приемный покой больницы через 8 часов после отравления, сознание отсутствует.  **Анамнез.** Со слов сослуживцев известно, что с целью опьянения выпил около 150 мл жидкости с запахом алкоголя, сразу развилась картина алкогольного опьянения, появилась слабость, тошнота, многократная рвота, на боли в животе, нарушение зрения и угнетение сознания.  **Объективно.** Состояние крайне-тяжелое, сознание – кома. Кожа бледная, запах алкоголя изо рта. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень выступает из под края реберной дуги на 1,5-2 си., эластичная, умеренно болезненная. Сердечно-сосудистая система: пульс 116 ударов в минуту, ритмичный. АД – 80/50 мм рт. ст. Соr тоны глухие, сокращения ритмичные. Органы дыхания:число дыхательных движений 24 в минуту. Дыхание жесткое, проводится с обоих сторон.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 19.  **Основная часть**  Пострадавший Н. был в жилом помещении во время аварии на АЭС. Жалуется на головную боль, общую слабость, тошноту, однократную рвоту, головокружение, раздражительность. Показание индивидуального дозиметра-2 Гр, доставлен санитарным транспортом.  **Объективно.** Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Тип дыхания - смешанный. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Над симметричными участками легочной ткани дыхание везикулярное, перкуторно определяется ясный легочный звук. Рентгенография: усиление легочного рисунка. Сердечно-сосудистая система: Пульс 74 в мин,  АД 110/55 мм рт ст, первый тон на верхушке ослаблен. На электрокардиограмме - понижение вольтажа основных зубцов.  Анализ крови: эритроциты-4,1 ×1012/л, Нв 120г/л., тромбоцитов 150 × 109/л, лейкоциты 10 × 109/л, нейтрофилы: сегментоядерные 60%, палочкоядерные – 6%, юные-1%, СОЭ 25 мм/ч.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 20.  **Основная часть**  Рабочий Л. 32г., обратился в поликлинику с жалобами на тупые, ноющие боли в эпигастральной области.  **Анамнез**. Боли появились через 3 часа после приема пищи, отмечает голодные ночные боли, отдающие в спину. После приема пищи бывает рвота, отрыжка, изжога.  **Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Пониженное питание. Кожные покровы бледные. Сознание ясное. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Тоны сердца звучные, сокращения ритмичные. Пульс 78 в мин. АД 115/75 мм.рт. ст., язык у корня обложен белым налетом, живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, однократный. **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 21.  **Основная часть**  В результате террористического акта пострадавший Б. 41 год был ранен в живот. При оказании помощи спасателем обнаружено рассечение брюшной стенки с выпадением сальника. На месте поражения раненому была наложена асептическая повязка и доставлен в приемный покой стационара.  **Объективно.** Раненый безучастен. На боли не жалуется. Сознание сохранено. На вопросы отвечает неохотно. Конечности на ощупь холодные, бледные. При пальпации отмечается напряжение брюшной стенки. Повязка на животе промокла кровью. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные. Пульс 88 в мин. АД 110/65 мм.рт. ст.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 22.  **Основная часть**  Больной Н. 44 г. жалуется резкую слабость, затрудненное дыхание и боль в груди. После наводнения произошла массовая миграция грызунов в населенный пункт.  **Объективно**. При кашле выделяется кровянистая мокрота. Общее состояние тяжелое. Выраженная гиперемия лица. Язык сухой, покрыт густым белым налетом. Температура тела 37,8 С0. Сердечно-сосудистая система:пульс 110 ударов в минуту слабого наполнения, ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст., тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание частое, поверхностное с резко удлинённым выдохом, разнокалиберные хрипы. Перкуторно над легкими участки укорочения легочного звука, симметричные с обеих сторон. Врачом врачебно-сестринской бригады СМК заподозрена ООИ.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 23.  **Основная часть**  В результате ДТП пассажир А.17 лет, который сидел на заднем сидении получил огнестрельное ранение. При оказании помощи инспектор ДПС обнаружил только входное отверстие в правой половине грудной клетки на уровне 3ребра. При дыхательных движениях в рану поступает воздух, раненый задыхается, отмечается цианоз.  Объективно: состояние тяжелое. Пульс аритмичный, нитевидный, 100 ударов в минуту, тоны сердца глухие, АД - 80/50 мм рт. ст. При дыхании правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, дыхание слева везикулярное, справа – резко ослабленное, ЧД 25 в мин.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 24.  **Основная часть**  В результате аварии на АЭС больной М.28 лет получил ожог левой половины лица, шеи, левой кисти наблюдалась двухкратная рвота. Спасатели наложили асептическую повязку на ожоговые поверхности и ввели обезболивающие препараты. **Объективно**. Разлитая гиперемия, отечность, небольшое количество пузырей с серозной жидкостью слева на лице, шее и кисти. Общее состояние средней степени тяжести. Показания индивидуального дозиметра 2,6 Гр. АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 110 ударов в минуту. Соr тоны приглушены, сокращения ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины не определяется.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 25.  **Основная часть**  При аварии на предприятии на рабочего П. 39 лет упал оголенный электрический провод. Наблюдалась потеря сознания с нарушением витальных функции. При осмотре бригадир электриков выявил отсутствие пульса на сонной артерии и дыхания. Вызвал СМП и начал проводить ИВЛ и массаж сердца  Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 26.  **Основная часть**  В результате железнодорожной аварии машинист С. 41 год получил травму средней трети правого бедра, было сильное кровотечение, в ране видны отломки бедренной кости.  **Объективно.** На момент осмотра фельдшером скорой помощи наложил жгут, асептическую повязку, конечность иммобилизована подручными средствами и введено обезболивающее средство. Тоны сердца приглушены, единичные экстрасистолы, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД 100/55мм. рт. ст., частое поверхностное дыхание 25 в мин., ослабленное, везикулярное.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 27.  **Основная часть**  Больной С. 37лет, поступил в приемный покой через 6 часов после взрыва бытового газа. Ударной волной был отброшен на железобетонную плиту. Жалобы на боль в груди справа, одышку.   Объективно. Сознание ясное. Состояние тяжелое, цианотичность кожных покровов. При пальпации отмечается болезненность в области III-VIII ребер справа, крепитация костных отломков ребер.АД 80/40 мм.рт.ст. пульс 110 уд. в мин.Соr тоны приглушены, сокращения ритмичные. Органы дыхания:ЧД – 36 в мин, отмечается западение участка грудной клетки справа при вдохе, а при выдохе – выбухание. При аускультации – дыхание слева везикулярное, справа – резко ослаблено. Живот мягкий, безболезненный  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 28.  **Основная часть**  При землетрясении больной С. 20 лет, был ранен куском арматуры в живот. Доставлен в приемный покой через 1 час. Жалобы на сильные боли в области живота, жажду, сухость во рту.  **Объективно.** Состояние тяжелое, сознание ясное,. Сердечно-сосудистая система:пульс 116 уд. в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Соr тоны , глухие, ритмичные. ЧД 22 в мин., везикулярное. Status localis:Слева в мезогастральной области рана 9x6 см., через которую выходит петля тонкой кишки и часть большого сальника, наружного кровотечения не наблюдается, петля кишечника синюшно-багрового цвета.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 29.  **Основная часть**  В результате теракта Н. 29 лет получил пулевое ранение поясничной области. Через 2 часа доставлен в приемный покой.  **Объективно.** Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Язык сухой. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Соr тоны глухие, аритмичные, АД 60/20 мм.рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. ЧД 22 в мин., ослабленное, везикулярное. Status localis:в поясничной области справа у свободного края XII ребра рана 1,0x0,8 см. Выходное отверстие - 3x3 см, расположена на передней брюшной стенке в 2 см. справа от пупка. Кровотечение из входного и выходного отверстий незначительное.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 30.  **Основная часть**  У рабочего Ф. 46 лет, при обрушении цеха левая нижняя конечность сдавлена обломком плиты, из под которой был извлечен через 4 часа. После оказания первой помощи доставлен бригадой СМП в приемный покой с жалобами на боли в левой голени и стопе.  **Объективно.** Сознание ясное, состояние тяжелое. От уровня нижней трети левого бедра конечность отечная. На коже множественные ссадины и ушибы, отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение активных движений в левом голеностопном суставе, пальцах стопы. Пульсация тыльной артерии левой стопы снижена. Соr тоны глухие, ритмичные, I тон ослаблен, АД 60/20 мм. рт.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 31.  **Основная часть**  Больной М.45 лет, в результате падения балки получил травму нижней части спины. Через 3 часа доставлен бригадой СМП с жалобами на боли в области нижней трети спины и частые позывы на мочеиспускание.  **Объективно**. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, выпрямленную правую ногу не может поднять с носилок.. Сердечно-сосудистая система: АД 95/50 мм. рт. ст., ЧСС 108/мин., Соr тоны ритмичные, глухие, дыхание везикулярное. Живот мягкий, участвует в дыхании. В области лонного сочленения и правой половины таза болезненная пальпация и патологическая подвижность. Status localis:при катетеризации мочевого пузыря получено 10 мл. мочи с кровью. Перкуторно мочевой пузырь над лобком не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке крови нет.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
| Ситуационная задача 32.  **Основная часть**  Неизвестный пострадавший во время железнодорожной катастрофы извлечен из железнодорожного вагона. Первую медицинскую помощь оказал проводник. На этап первой врачебной помощи доставлен санитарным транспортом. Жалуется на сильные боли в области ожогов и жажду.  **Объективно.** Состояние тяжелое. В сознании, несколько заторможен. На спине и верхних конечностях повязки бинтовые и косыночные, промокшие экссудатом. Сквозь сбившиеся повязки видна гиперемированная кожа, пузыри и белесоватые участки кожи на месте вскрывшихся пузырей. Сердечно-сосудистая система:пульс 110 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Соr тоны приглушены, ритмичные. Со стороны органов дыхания: дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
|  | Ситуационная задача 33.  Больной Д. 48 лет, доставлен на этап первой врачебной помощи на санитарной машине. Из анамнеза - два часа назад получил ранение осколком при взрыве промышленной установки.  Объективно. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное, разговаривает с трудом. Заторможен. Правая голень отсутствует на уровне верхней трети. На культе закрутка из брючного ремня и повязка, пропитанная кровью. Поврежденная конечность прибинтована к здоровой. Кожные покровы и видимые слизистые землисто-серого цвета. На лице капли пота. Одежда раненого обильно залита кровью. Органы дыхания: дыхание поверхностное, частота дыхания 32 в минуту. Сердечно-сосудистая система:пульс определяется только на сонной артерии, слабого наполнения, 130 в минуту. АД 40/30 мм. рт. ст.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
|  | Ситуационная задача 34.  **Основная часть**  Пострадавший В. 45 лет, доставлен на этап медицинской сортировки.  **Анамнез**. Во время землетрясения был ранен острым металлическим прутом в левую половину груди. Первую медицинскую помощь оказали через 20 минут после ранения оказала сан. дружинница.  **Объективно**. Положение вынужденное, ортопноэ. Слева в подключичной области окклюзионная повязка. Пострадавший отмечает, что после наложения повязки на место ранения самочувствие стабилизировалось. Кожные покровы бледные. Органы дыхания:дыхание справа везикулярное, слева резко ослабленное, частота дыхания 28 в минуту, пульс 94 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст. Соr тоны звучные, ритмичные  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |
|  | Ситуационная задача 35.  **Основная часть**  Больной Я. 27 лет, доставлен на этап оказания первой врачебной помощи через 3 часа после травмы на санитарной машине.   **Анамнез.** Помощник машиниста электровоза получил травму в железнодорожной катастрофе при лобовом столкновении с другим электровозом.  **Объективно**. Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы и видимые слизистые землисто-серого цвета. На лбу капли пота. Сердечно-сосудистая система:пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 50/20 мм рт.ст. тоны сердца глухие, дыхание ослабленноре, везикулярнрое. Status localis:поврежденная конечность прибинтована к другой и иммобилизована подручными средствами. В верхней трети правой голени повязка, пропитанная кровью, выше повязки на нижней трети правого бедра жгут-закрутка. Правая голень на уровне верхней трети висит на кожно-мышечном лоскуте.  **Вопросы:**   1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. Проведите медицинскую сортировку. 4. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации. 5. Укажите направление медицинской эвакуации по назначению. |