

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

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Медицина катастроф

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицины катастроф**  
Учебный план 31050150\_15\_24лд.plx  
31.05.01. Лечебное дело  
Квалификация **Специалист**  
Форма обучения **очная**  
Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 144  
в том числе:  
аудиторные занятия 90  
самостоятельная работа 36  
экзамены 18

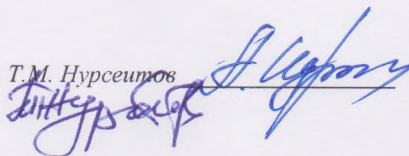
Виды контроля в семестрах:  
экзамены 5

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	Неделя 19			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	36	36	36	36
Практические	54	54	54	54
В том числе	5	5	5	5
Итого ауд.	90	90	90	90
Контактная	90	90	90	90
Сам. работа	36	36	36	36
Часы на	18	18	18	18
Итого	144	144	144	144

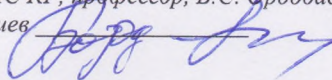
Программу составил(и):

К.т.н., доцент, А.Н. Идирисов; Старший преподаватель, Т.М. Нурсейитов



Рецензент(ы):

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



Рабочая программа дисциплины

**Медицина катастроф**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

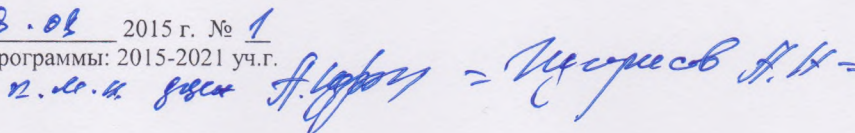
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Медицины катастроф**

Протокол от 28.02 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

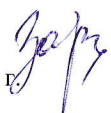
Зав. кафедрой




---

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС   
16.11. 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Медицины катастроф**

Протокол от 30.08 2016 г. № 1   
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.Н.


---

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС   
15.12 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Медицины катастроф**

Протокол от 28.08 2017 г. № 1   
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.Н.


---

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС   
07.12 2018 г.


Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Медицины катастроф**

Протокол от 30.05 2018 г. № 9   
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.Н.


---

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС   
4.09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Медицины катастроф**

Протокол от 28.08 2019 г. № 1   
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.Н.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Подготовка студентов, обучающихся по специальности “лечебное дело” высшего профессионального медицинского образования к работе по оказанию медицинской помощи пораженному населению и принципам организации и работы в специализированных клиниках в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени, а также к практическому выполнению функциональных обязанностей в специализированных клиниках и медицинских учреждениях общего профиля. Формирование у студентов умений по оказанию первой медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Общаяхирургия
2.1.2	Патологическаяанатомия
2.1.3	Патофизиология, клиническаяпатофизиология
2.1.4	Пропедевтикавнутреннихболезней
2.1.5	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.6	Фармакология
2.1.7	Безопасностьжизнедеятельности
2.1.8	Микробиология, вирусология
2.1.9	Иммунология
2.1.10	Медицинскоеправо
2.1.11	Анатомия
2.1.12	Биология
2.1.13	Психология и педагогика
2.1.14	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.15	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Основынеотложнойпомощи
2.2.2	Гигиена
2.2.3	Лучеваядиагностика
2.2.4	Неврология, медицинскаягенетика, нейрохирургия
2.2.5	Факультетскаяхирургия
2.2.6	Эпидемиология
2.2.7	Профессиональныеболезни
2.2.8	Психиатрия, медицинскаяпсихология
2.2.9	Госпитальнаяхирургия
2.2.10	Госпитальнаятерапия
2.2.11	Инфекционныеболезни
2.2.12	Научно-исследовательскаяработа
2.2.13	Травматология, ортопедия
2.2.14	Детскаяхирургия
2.2.15	Доказательнаямедицина
2.2.16	Судебнаямедицина
2.2.17	Анестезиология, реанимация, интенсивнаятерапия
2.2.18	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ОК-7: готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций**

**Знать:**

Уровень 1	Основы первой и доврачебной медицинской помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях различного вида.
Уровень 2	осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.
Уровень 3	основы оказания первой и доврачебной медицинской помощи пораженному населению.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	проводить с пострадавшими профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
Уровень 3	оказывать экстренную доврачебную помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	правилами проведения частичной специальной обработки
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами индивидуального и группового дозиметрического контроля.
<b>ПК-3: способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	задачи, цели санитарно-противоэпидемиологического обследования населения чрезвычайных ситуациях.
Уровень 2	организацию противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях различного вида.
Уровень 3	задачи и организацию сети наблюдения и лабораторного контроля.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	проводить мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний.
Уровень 2	выявлять инфекционных больных, их изоляцию, госпитализацию.
Уровень 3	проводить учет и санацию носителей возбудителей болезни, анализ динамику и структуру заболеваемости по эпидемиологическим признакам.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	приемами опроса больных, пострадавших, представителей местного населения и медицинских работников находящихся в очаге чрезвычайных ситуациях (ЧС).
Уровень 2	приемами экстренной профилактики при возникновении чрезвычайной ситуации.
Уровень 3	приемами обеззараживания очагов (дезинфекция, дезинсекция и дератизация).
<b>ПК-13: готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основы лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях.
Уровень 2	Виды чрезвычайных ситуаций(ЧС) мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных чрезвычайных ситуациях (ЧС).
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Проводить медицинскую сортировку.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку различных видов чрезвычайных ситуаций (ЧС).
Уровень 3	Оказать первую медицинскую помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС).
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами сердечно-легочной реанимации, индивидуальными и медицинскими средствами защиты.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
------------	---------------

3.1.1	-этиологию и патогенез неотложных состояний;
3.1.2	-основные параметры жизнедеятельности;
3.1.3	-особенности диагностики неотложных состояний;
3.1.4	-алгоритм действия врача при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе;
3.1.5	-принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
3.1.6	-принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
3.1.7	-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
3.1.8	-правила заполнения медицинской документации;
3.1.9	-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
3.1.10	-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
3.1.11	-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
3.1.12	-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
3.1.13	-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	-проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
3.2.2	-определять тяжесть состояния пациента;
3.2.3	-выделять ведущий синдром;
3.2.4	-проводить дифференциальную диагностику;
3.2.5	-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
3.2.6	-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
3.2.7	-оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
3.2.8	-проводить сердечно-легочную реанимацию;
3.2.9	-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
3.2.10	-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
3.2.11	-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
3.2.12	-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
3.2.13	-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
3.2.14	-обучать пациентов само- и взаимопомощи;
3.2.15	-организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
3.2.16	-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
3.2.17	-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
3.2.18	-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
3.3.2	-определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
3.3.3	-проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
3.3.4	-работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
3.3.5	-оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
3.3.6	-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
3.3.7	-оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	------------

	<b>Раздел 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики.</b>						
1.1	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.3 Л2.4 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
1.2	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций. Задачи и организационная структура Единой Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.4 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.3	Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики, краткая история развития. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
1.4	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
1.5	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). Определения и задачи ВСМК. Организационная структура ВСМК. Режимы функционирования ВСМК. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.6	Формирование и учреждения службы и медицины катастроф. Предназначение и задачи подвижного многопрофильного госпиталя, схема развертывания. Предназначение, задачи бригады специализированной медицинской помощи. Формирование службы медицины катастроф, предназначенной для оказания пораженным доврачебной и первой врачебной медицинской помощи. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.7	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	

1.8	Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
1.9	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.10	Этап медицинской эвакуации. Определение, задачи и принципиальной схемы развертывания этапа медицинской эвакуации. Медицинская сортировка поражённых. Определение, цели, виды. Медицинская эвакуация поражённых в чрезвычайных ситуациях, её назначение и составные элементы. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	1,5	Презентация "Медицинская сортировка и эвакуация", цель которой показать механизм медицинской сортировки при ЧС.
1.11	Виды и объем медицинской помощи. Этап медицинской эвакуации. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
1.12	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
1.13	Предназначение, задачи, штатная структура, бригады специализированной медицинской помощи. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
<b>Раздел 2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.</b>							
2.1	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.2	Основные группы аварийно-опасных химических веществ (АОХВ), определяющие химическую опасность. Классификация АОХВ. Медико-тактическая характеристика очагов химических аварий. основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий химических аварий. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
2.3	Медико-тактическая характеристика очагов радиационных аварий. Оценка радиационной обстановки. Классификация острой лучевой болезни (ОЛБ). Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
2.4	Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	



2.5	Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах при взрывах и пожарах. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
2.6	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий в чрезвычайных ситуациях техногенного характера. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий и химических аварий. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
2.7	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.8	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера. Медико-тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.9	Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	

2.10	Медико-тактическая характеристика очагов районов наводнения. Медико-тактическая характеристика других стихийных бедствий (метеорологические, топологические стихийные бедствия, пожары). Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	1,5	Презентация "Пожар в учебном корпусе", цель которой показать студентам правила действия при пожаре, умения пользоваться средствами, действия согласно плана эвакуации и оказания доврачебной и первой медицинской помощи.
2.11	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, стихийных бедствий. Характеристика землетрясений. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
2.12	Организация противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.13	Организация противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Задачи, цели и определения санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
2.14	Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
	<b>Раздел 3. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.</b>						
3.1	Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	

3.2	Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях. Характеристика средств индивидуальной защиты. Основные мероприятия медицинской защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Медицинские средства индивидуальной защиты. Организация медицинского обеспечения контингента, привлекаемого для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
3.3	Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Возможный характер будущей войны. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
3.4	Медицинское снабжение формирования учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
3.5	Медицинское снабжение формирования учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Задачи, цели и определение снабжения медицинским имуществом. Характеристика и классификация медицинского имущества. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений ВСМК в чрезвычайных ситуациях. Заготовка медицинского имущества и его хранение. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
3.6	Организация медицинского снабжения формирования и учреждений ВСМК в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
3.7	Медицинское снабжение формирования учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Характеристика и классификация медицинского имущества. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
3.8	Организация медицинского обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	

3.9	Организация медицинского обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах. Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера. Медицинские силы и средства в ВСМК, ГО, предназначенные для обеспечения населения вооруженных конфликтах. Принципы их использования. Медико-санитарное обеспечение при локальных вооруженных конфликтах. Медико- тактическая характеристика террористических актов и особенностей медико-санитарного обеспечения. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	1	показ видео фильма "Террористи- ческий акт"
3.10	Организация медицинского обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах. Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера. Медицинские силы и средства в ВСМК, ГО, предназначенные для обеспечения населения вооруженных конфликтах. Принципы их использования. Медико-санитарное обеспечение при локальных вооруженных конфликтах. Медико- тактическая характеристика террористических актов и особенностей медико-санитарного обеспечения. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
	<b>Раздел 4. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.</b>						
4.1	Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
4.2	Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях. Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях. Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений при чрезвычайных ситуациях. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
4.3	Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	

4.4	Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
4.5	Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Психотравмирующие факторы. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергающихся воздействию стихийного бедствия. Особенности поведенческих реакций личности в чрезвычайных ситуациях. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Медико-психологическая защита населения и спасателей. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
4.6	Особенности развития нервно- психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Медико-психологическая защита населения и спасателей. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
4.7	Чрезвычайные ситуации техногенной природы военного времени. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
4.8	Чрезвычайные ситуации техногенной природы военного времени. Оружие массового поражения. Ядерное оружие и поражающие факторы ядерного взрыва. Очаг ядерного поражения. Зона радиоактивного загрязнения. Организация оказания медицинской помощи в очаге ядерного взрыва. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	1	показ видеофильма "Ядерное оружие"
4.9	Очаги поражения формирующиеся в результате применения обычных видов оружия. Особенности очагов поражения и оказания медицинской помощи при применении обычных видов оружия. /Лек/	5	2	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
4.10	Краткая характеристика отравляющих веществ. Медико-тактическая характеристика очагов поражения отравляющих веществ. Особенности организации медицинской помощи в очагах химического оружия. Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки. Очаги поражения формирующиеся в результате применения обычных видов оружия. Особенности очагов поражения и оказания медицинской помощи при применении обычных видов оружия. /Пр/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	

4.11	Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки. Очаги поражения формирующиеся в результате применения обычных видов оружия. Особенности очагов поражения и оказания медицинской помощи при применении обычных видов оружия. /Ср/	5	3	ОК-7 ПК-3 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
4.12	/Экзамен/	5	18		1	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

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

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

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

<b>5.2. Темы курсовых работ (проектов)</b>
Курсовые работы не предусмотрены.
<b>5.3. Фондооценочных средств</b>
<p><b>ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ</b> Перечень теоретических вопросов из п.5.1. согласно тематике раздела. <b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.</b> Перечень заданий согласно тематике раздела из п.5.1 <b>ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.</b> Студент самостоятельно выбирает тему доклада. Тематика докладов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Боевые отравляющие вещества используемое армией НАТО РФ.</li> <li>2. востохарнилица находящиеся на территории Кыргызской Республики, представляющие опасность для населения</li> <li>3. Скотомогилники находящиеся на территории Кыргызской Республики, которые могут быть использовано как бактериологические оружие</li> <li>4. Золоторудные комбинаты как очаг аварийно-опасных химических объектов.</li> <li>5. Влияние бытовых отходов на экологию города Бишкек</li> <li>6. Опасность сильных разрушений много этажных, домов построенных на тектонических разломах в условиях з г. Бишкек, которые будут отрицательно влиять на медицинское обеспечение.</li> </ol> <p><b>ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ.</b> Перечень вопросов к экзамену в ПРИЛОЖЕНИИ №3.</p>
<b>5.4. Перечень видов оценок средств</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Теоретическое задание;</li> <li>2. Тесты;</li> <li>3. Доклад с презентацией;</li> <li>4. Ситуационные задачи;</li> </ol> <p>Шкалы оценивания по видам оценок средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.</p>

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>			
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>			
<b>6.1.1. Основная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Сарычев А.С.	Медицина катастроф: Учебное пособие для студентов учреждений высшего медицинского образования	М.: Издательский центр "Академия" 2010
Л1.2	Ордобаев Б.С., Коздрович В.П., Абдыкеева Ш.С.	Медицина катастроф: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л1.3	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие для медвузов	М.: ГЕОТАР-Медиа
Л1.4	Гончаров М.В.	Медицина катастроф. Курс лекций:	М.:
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Яковлев А.Т., Коваленко Т.Г.	Медицина катастроф: основные понятия, термины и основы выживания:	Волгоград: Изд-во ВолГУ 2001
Л2.2	Сахно И.И., Сахно В.И.	Медицина катастроф (организационные вопросы): Учебник	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2002
Л2.3	Под ред. Х.А. Мусалатова	Медицина катастроф (основы оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе): учебное пособие	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2002
Л2.4	Идирисов А.Н., Нурсеитов Т.М.	Организация и тактика медицинской службы: Учебник для студентов 3 курса	Бишкек: Изд-во КРСУ 2007
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Методические разработки для преподавателя, для аудиторной и вне аудиторной подготовки студентов,	Б.: Изд-во КРСУ 2017
Л3.2	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Курс лекций согласно тематическому плану.: Методические разработки	Б.: Изд-во КРСУ 2017



ЛЗ.3	Идирисов А.Н., Аралбаева Ж.А.	Военно-полевая терапия с курсом военной токсикологии:	Бишкек: Изд-во КPCУ 2011
ЛЗ.4	Идирисов А.Н., Исмаилов А.А., Нурсеитов Т.М.	Медицинская защита от ядерного и химического оружия: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2011
ЛЗ.5	Аралбаева Ж.А., Идирисов А.Н.	Острая и хроническая лучевая болезнь: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2005

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Левчук И. П. Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. пособие / . – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.-	<a href="http://www.studentlibrary.ru">www.studentlibrary.ru</a> (ЭБС «Консультант студента»)	
Э2	Радоуцкий В.Ю. Медицина катастроф: учебное пособие / В.Ю. Радоуцкий, Д.Е. Егоров. — Белгород, 2013	<a href="http://www.iprbookshop.ru/28356.html">http://www.iprbookshop.ru/28356.html</a> Электронно-библиотечная система	
Э3	Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М., 2002.	<a href="http://lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search">http://lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search</a> Электронная библиотека КPCУ	
Э4	Колб Л.И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций: учебное пособие / Л.И. Колб, С.И. Леонович, И.И. Леонович. - Минск: Вышэйшая школа, 2008.	<a href="http://www.iprbookshop.ru/20091.html">http://www.iprbookshop.ru/20091.html</a> Электронно-библиотечная система IPR	

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: используются разборы конкретных ситуаций, подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КPCУ ( <a href="http://www.lib.krsu.edu.kg">www.lib.krsu.edu.kg</a> );
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система "Знаниум" ( <a href="http://www.znanium.com">www.znanium.com</a> ).
6.3.2.3	Справочно-правовая система "Консультант Плюс" ( <a href="http://www.sledovatel.ru">www.sledovatel.ru</a> ).

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:**

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

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

**МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение тестовых заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:**

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%):
  - 1) переключка;
  - 2) задание на дом следующей темы;
  - 3) мотивация темы данного практического занятия;
  - 4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
  - 1) теоретический опрос по текущей теме;
  - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;

- 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)  
 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)  
 5) заключительный этап занятия (время - до 18%):  
 а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;  
 б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MSPowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

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

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

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

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

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

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА:

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

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий, при решении типовых ситуационных задач и модулей.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам. Итоговый контроль включает в себя:

- тесты;
- решение ситуационных задач.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:

10. На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в лечебно-профилактическое учреждение доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. На передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается повязка, промокшая кровью. В верхней трети бедра отмечается кровоостанавливающий жгут.

Вопрос: 1. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести пострадавшему?

2. Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

Ответ: - временная остановка наружного кровотечения путем повторного наложения жгута; смена асептической повязки; повторное обезболивание, проведение повторной частичной специальной обработки открытых участков тела; эвакуация лежачего на санитарном транспорте в лечебное учреждение (отделение) хирургического профиля.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

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

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

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

## Тестовые задания

### 1. Во Всероссийскую Службу Медицины Катастроф организационно включены:

- а) СМК РСЧС, СМК МЗ РФ, СМК МПС, СМК МВД ;
- б) СМК МЗ РФ, СМК МО РФ, СМК МВД, силы и средства МПС и других ФОИВ;
- в) СМК МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
- г) МЧС, РСЧС, ГОиЧС;
- д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

### 2. Силы и средства СМК МЗ РФ для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

- а) Подвижные отряды, бригады, группы специалистов;
- б) Подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;
- в) Штатные и нештатные формирования;
- г) Силы и средства ЛПУ, СЭС, ЦГСЭН;
- д) Подвижные формирования и учреждения ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

### 3. Основные штатные отделения ПМГ из ВЦМК «Защита»:

- а) Приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное;
- б) Управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП;
- в) Приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения;
- г) Приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения;
- д) Приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения.

### 4. Средствами СМК являются:

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

### 5. Возможное количество профилей БСМП, придаваемых ПМГ:

- а) 8;
- б) 9;
- в) 16;
- г) 17;
- д) 21;

### 6. Основными задачами БСМП не являются:

- а) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- б) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
- в) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;
- г) эвакуация пораженных в специализированные ЛПУ;
- д) оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

**7. Возможное количество профилей БСМП, создаваемых в ВСМК:**

- а) 8;
- б) 9;
- в) 16;
- г) 17;
- д) 21;

Правильный ответ г

**8. Штат БСМП хирургического профиля:**

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

**9. Возможности по оказанию мед. помощи БСМП хирургического профиля:**

- а) За 10 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
- б) За 12 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
- в) За 12 часов работы – до 10 оперативных вмешательств;
- г) За 12 часов работы – до 30 оперативных вмешательств;
- д) За 12 часов работы – до 50 оперативных вмешательств;

**10. Возможности по оказанию мед. помощи инфекционной БСМП:**

- а) За 12 часов работы – до 6 человек;
- б) За 12 часов работы – до 10 человек;
- в) За 12 часов работы – до 30 человек;
- г) За 12 часов работы – до 50 человек;
- д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

**11. Возможности по оказанию мед. помощи травматологической БСМП:**

- а) За 12 часов работы – до 6 человек;
- б) За 12 часов работы – до 10 человек;
- в) За 12 часов работы – до 30 человек;
- г) За 12 часов работы – до 50 человек;
- д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

**12. Возможности по оказанию мед. помощи комбустиологической БСМП:**

- а) За 12 часов работы – до 6 человек;
- б) За 12 часов работы – до 10 человек;
- в) За 12 часов работы – до 30 человек;
- г) За 12 часов работы – до 50 человек;
- д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

**13. Состав врачебно-сестринской бригады:**

- а) 1 врач, 2 медсестры, 1 санитар – водитель;
- б) 1 врач, 1 старшая медсестра, 2 медсестры, 1 санитар, 1 санитар – водитель;
- 3) 1 - 2 врача, 2-3 медсестры, 1 звено санитаров, 1 санитар – водитель;
- 4) 2-3 врача, 3-5 медсестёр, 1-2 звена сандружинниц, 1 водитель автобуса;

5) 1 врач, 3 медсестры, 1 санитар, 1 водитель - санитар.

**14. Возможности выездной врачебно-сестринской бригады по оказанию медпомощи в очаге ЧС:**

- а) За 6 часов – 12 пораженных, 1 врачебная помощь;
- б) За 10 часов – 500 пораженных, 1 врачебная помощь;
- в) За 6 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
- г) За 10 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
- д) За сутки работы – 150 поражённых, доврачебная и 1-я врачебная помощь.

**15. Состав фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи:**

- а) 1 врач, 2 средних медицинских работника, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- б) 1 фельдшер, 1 медсестра, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- в) 1 фельдшер, 2 медсестры, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- г) 2 средних медработника, 2 санитаров, 1 водитель-санитар;
- д) 2-3 средних медработника, 3-5 санитаров, 1 водитель-санитар;

**16. Виды формирований ВСМК, предназначенных для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС мирного времени:**

- а) ППЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- б) СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- в) СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- г) ЦГСЭН, СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- д) РЦМК, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.

**17. Необходимость иметь в службе медицины катастроф детские хирургические БСМП обусловлена наличием среди пораженных детей в ЧС в среднем:**

- а) 25%;
- б) 30%
- в) 35%
- г) 40%
- д) 15%.

**18. Нештатными специализированными формированиями быстрого реагирования являются:**

- а) СЭО
- б) СЭБ
- в) СПЭБ
- г) ГЭР
- д) ППЭО

**19. К формированиям СМК, предназначенным для оказания первой врачебной помощи, относятся:**

- а) подвижные группы специалистов, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
- б) подвижные группы специалистов.
- в) штатные бригады специализированной медицинской помощи.
- г) группы эпидемиологической разведки (ГЭР), врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
- д) врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

**20. Бригады доврачебной помощи являются подвижными мед. формированиями здравоохранения, предназначенными для:**

- а) приема, регистрации, медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- б) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- в) приема, проведения частичной специальной обработки, медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- г) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и дальнейшей эвакуации
- д) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и лечения до исхода.

**21. Центры Госсанэпиднадзора в городах и районах формируют:**

- а) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады, группы эпидемиологической разведки;
- б) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады
- в) санитарно-эпидемиологические;
- г) группы эпидемиологической разведки;
- д) санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;

**22. Санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) создают по профилям:**

- а) радиологические, токсикологические, бактериологические бригады;
- б) эпидемиологические, радиологические, бактериологические бригады;
- в) эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические) бригады;
- г) токсикологические, радиологические, бактериологические бригады;
- д) эпидемиологические, радиологические, вирусологические бригады;

**23. Впервые в истории медицины ввел понятие «медицинская сортировка»:**

- а) Н.Н. Бурденко
- б) С.П. Боткин
- в) В.А. Оппель
- г) Н.И. Пирогов
- д) Н.А. Семашко

**24. Группа раненых, пораженных и больных, подлежащих направлению к месту жительства, относятся к следующему направлению медицинской сортировки:**

- а) исходя из возможности и целесообразности эвакуации
- б) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и проф. мероприятиях
- в) по назначению
- г) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
- д) исходя из нуждаемости в санобработке и необходимости изоляции

**25. Цветные сортировочные марки впервые ввел:**

- а) Н.И. Пирогов
- б) В.А. Оппель
- в) Н.А. Семашко
- г) Н.Н. Бурденко
- д) Н.В. Склифосовский



**26. «Медицинской сортировкой» называется:**

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

**27. На этапе медицинской эвакуации, в результате медицинской сортировки, в первую очередь выделяется следующая группа раненых (пораженных) и больных:**

- а) тяжелораненые и тяжелобольные
- б) легкораненые и легкобольные
- в) имеющие проникающие ранения
- г) представляющие опасность для окружающих
- д) имеющие множественные ранения головы

**28. Медицинская сортировка на сортировочной площадке этапа медицинской эвакуации проводится:**

- а) санитарным инструктором- дозиметристом
- б) фельдшером
- в) врачом
- г) врачом хирургом или терапевтом
- д) сортировочной бригадой

**29. Группа раненых и больных, подлежащих изоляции, соответствуют следующему направлению медицинской сортировки:**

- а) по назначению
- б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и изоляции
- в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
- г) опасные для окружающих
- д) исходя из возможности и целесообразности эвакуации

**30. Медицинскую сортировку на сортировочной площадке этапа медицинской эвакуации проводят:**

- а) санитары
- б) санитарные инструкторы
- в) сортировочные бригады
- г) фельдшера
- д) личным составом автосанитарного взвода

**31. Подлежат санитарной обработке раненые и больные:**

- а) пораженные ОВ, РВ, БС

- б) только инфекционные больные или подозрительные на инфекционное заболевание
- в) находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения
- г) нетранспортабельные
- д) опасные и неопасные для окружающих

**32. Группа раненых и больных, подлежащих санитарной обработке, соответствуют следующему направлению медицинской сортировки:**

- а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
- б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции
- в) по назначению
- г) исходя из возможности и целесообразности эвакуации
- д) опасные и неопасные для окружающих

**33. Состав сортировочной бригады для тяжелопораженных этапа медицинской эвакуации:**

- а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитаря, 4 водителя-санитара
- б) врач, 2 средних медицинских работника, 2 регистратора, 1-2 звена санитаров дружинников
- в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог
- г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков
- д) врач-стоматолог, медицинская сестра

**34. Состав сортировочной бригады для легкопораженных этапа медицинской эвакуации:**

- а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитаря, 4 водителя-санитара
- б) врач-стоматолог, медицинская сестра
- в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог
- г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков
- д) врач, 1 средний медицинский работник, 1 регистратор

**35. Группа раненых и больных, имеющих несовместимые с жизнью ранения и заболевания, соответствует следующему направлению медицинской сортировки:**

- а) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях
- б) по назначению
- в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
- г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации
- д) по направлению

**36. Определение «медицинская сортировка» является верным:**

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ
- б) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
- в) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

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

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

**37. Основное направление проведения медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации:**

а) исходя из нуждаемости в помощи, по срочности и месту ее оказания

б) подлежащие оставлению на данном ЭМЭ

в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости, в связи с этим, в санитарной обработке и изоляции

г) не нуждающихся в помощи на данном этапе

д) исходя из эвакуационных признаков

**38. Группа раненых и больных, подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации, соответствует следующему направлению медицинской сортировки:**

а) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции

б) по назначению

в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи

г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации

д) по направлению

**39. На этапе медицинской эвакуации опасные для окружающих раненые и больные с сортировочного поста направляются:**

а) на сортировочную площадку

б) в приемно-сортировочные палатки

в) в отделение (площадку) специальной обработки и изоляторы

г) в отделение для оказания медицинской помощи

д) в госпитальное отделение

**40. При проведении медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации выделяют 2-е основное направление:**

а) исходя из эвакуационных признаков

б) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции

в) исходя из потребностей в медицинском имуществе

г) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания

д) исходя из потребностей в личном составе медицинской службы

**41. При проведении медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации выделяют 3-е основное направление:**

а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания

б) подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации

в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции

г) не нуждающихся в медицинской помощи на данном этапе

д) исходя из эвакуационных признаков

**42. Результаты проведенной медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации фиксируются:**

- а) записью в первичной медицинской карточке
- б) записью в первичной медицинской карточке, прикреплением сортировочной марки, записью в истории болезни
- в) записью в книге учета раненых и больных
- г) записью в истории болезни
- д) эвакуационным конвертом

**43. Госпитализация и лечение доставленных раненых, больных, пораженных производится в функциональном подразделении этапа медицинской эвакуации:**

- а) в подразделении специальной обработки
- б) в хозяйственном подразделении
- в) в приемно-сортировочном подразделении
- г) в подразделении для оказания медицинской помощи
- д) в госпитальном подразделении

**44. Приоритет практического применения медицинской сортировки в практике медицинского обеспечения принадлежит:**

- а) В.И. Чуйкову
- б) Ф.И. Комарову
- в) И.М. Чижу
- г) Н.И. Пирогову
- д) П.И. Опелю

**45. Основная цель проведения медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации:**

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

**46. Принципы медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:**

- а) от себя
- б) по направлению, по назначению
- в) приближение к местам наибольших санитарных потерь
- г) последовательность и преемственность
- д) на себя

**47. Объем медицинской помощи, оказываемой на ЭМЭ при чрезвычайных ситуациях мирного времени, зависит:**

- а) от боевой и медицинской обстановки
- б) от решения начальника
- в) от наличия средств усиления
- г) от обученности населения приемам оказания само- и взаимопомощи

д) от обученности населения приемам и способам приближения к раненым (пораженным)

#### **48. Путь медицинской эвакуации:**

а) это система мероприятий, направленная на быстрейшее и возможно полное возвращение к труду, максимальное снижение смертности и инвалидности людей, получивших ранения или заболевания

б) это формирования медицинской службы, в которые эвакуируются раненые (пораженные)

в) это путь, по которому осуществляется вынос и транспортировка раненых (пораженных) и больных из зоны поражения в загородную зону

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

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

#### **49. Этап медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях мирного времени, это:**

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

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

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

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

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

#### **50. Основные задачи этапа медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:**

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

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

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

г) госпитализация и лечение раненых и больных

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

#### **51. Медицинская эвакуация это:**

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

- б) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения сан. потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
- в) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядке эвакуации
- г) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ
- д) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

**52. В составе этапа медицинской эвакуации развертываются следующие основные функциональные подразделения:**

- а) управление, сортировочно-эвакуационное отделение, перевязочная, аптека, изоляторы
- б) управление, сортировочный пост, сортировочная площадка, площадка спец. обработки, эвакуационная, приемно-сортировочная палатка, перевязочная, аптека, изоляторы
- в) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки, изоляторы
- г) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки
- д) управление, распределительный пост, сортировочная площадка, приемно-сортировочное отделение, подразделение специальной обработки, отделение для оказания медицинской помощи, госпитальное отделение, диагностическое отделение, эвакуационное, изоляторы, аптека, хозяйственное.

**53. Под «объемом» медицинской помощи понимается:**

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

**54. Под медицинской эвакуацией понимают:**

- а) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых (пораженных) и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
- б) распределение раненых (пораженных) и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядке эвакуации
- в) это преемственность и последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий на этапах мед. эвакуации

- г) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
- д) это временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых, предупреждение развития опасных для жизни осложнений

**55. Определение «этапа медицинской эвакуации» является верным:**

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

**56. Объем медицинской помощи, оказываемой на этапе медицинской эвакуации, зависит:**

- а) от тяжести состояния поступающих раненых
- б) от боевой и медицинской обстановки
- в) от времени развертывания ЭМЭ
- г) от быстроты проведения медицинской сортировки
- д) от обученности личного состава ЭМЭ

**57. Определение понятия «объем медицинской помощи» является верным:**

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

**58. Чтобы медицинское формирование являлось этапом медицинской эвакуации должно быть реализовано следующее основное требование:**

- а) оно должно быть укомплектовано личным составом полностью в соответствии со штатом
- б) оно должно быть укомплектовано техникой полностью, в соответствии с табелем к штату

- в) оно должно быть развернуто на местности
- г) оно должно быть укомплектовано палаточным фондом
- д) личный состав должен иметь опыт работы

**59. Госпитализация и лечение доставленных раненых, больных, пораженных производится в функциональном подразделении этапа медицинской эвакуации:**

- а) в подразделении специальной обработки
- б) в хозяйственном подразделении
- в) в приемно-сортировочном подразделении
- г) в подразделении для оказания медицинской помощи
- д) в госпитальном подразделении

**60. Непланируемый и неуправляемый выброс (пролив, россыпь, утечка) АХОВ отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду является:**

- а) химической реакцией;
- б) биологической аварией;
- в) химической аварией;
- г) радиационной аварией;
- д) биологической реакцией.

**61. Количество объектов экономики в Российской Федерации, располагающих значительным количеством опасных химических веществ составляет:**

- а) меньше 1,5 тыс.
- б) меньше 3,5 тыс.
- в) свыше 3,5 тыс.
- г) больше 5 тыс.
- д) меньше 1 тыс.

**62. Общая площадь территории России, на которой может возникнуть химическое заражение, составляет:**

- а) менее 100 тыс. кв. км
- б) 100 тыс. кв. км
- в) 200 тыс. кв. км
- г) 300 тыс. кв. км.
- д) более 500 тыс. кв. км.

**63. Предприятия народного хозяйства, производящие, хранящие и использующие АХОВ, при аварии на которых может произойти массовое поражение людей, называются:**

- а) ОХО
- б) ХОО
- в) ООХ
- г) ХХО
- д) ОХХ

**64. Наиболее крупная авария с выбросом АХОВ произошла 3 декабря 1984 года:**

- а) в Китае
- б) в ЮАР
- в) в Корее
- г) в Японии
- д) в Индии



**65. С учетом масштабов последствий следует различать аварии:**

- а) малогабаритные и крупногабаритные;
- б) городские и международные;
- в) химические и биологические;
- г) локальные и крупномасштабные;
- д) внутренние и внешние.

**66. Территория, в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также, нанесен ущерб окружающей природной среде является:**

- а) очагом химической аварии;
- б) эпицентром химической аварии;
- в) радиусом химической аварии;
- г) очагом бактериологической аварии;
- д) очагом радиационной аварии.

**67. Очагом химической аварии является территория в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и в результате воздействия поражающих факторов:**

- а) произошла массовая гибель и поражение людей;
- б) произошла массовая гибель сельскохозяйственных животных;
- в) произошла массовая гибель растений;
- г) нанесен ущерб окружающей природной среде;
- д) всё выше перечисленное правильно.

**68. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами вызывают:**

- а) фосген, метанол
- б) уксусная, муравьиная кислоты
- в) серная кислота, спирт, бензин
- г) хлор, аммиак, бензол
- д) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды

**69. Стойкий очаг поражения быстродействующими веществами вызывают:**

- а) фосген, метанол
- б) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды
- в) серная кислота, спирт, бензин
- г) уксусная, муравьиная кислоты
- д) хлор, аммиак, бензол

**70. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами вызывают:**

- а) фосген, метанол
- б) уксусная, муравьиная кислоты
- в) серная кислота, спирт, бензин
- г) хлор, аммиак, бензол
- д) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды

**71. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами вызывают:**

- а) уксусная, муравьиная кислоты
- б) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды
- в) фосген, метанол
- г) серная кислота, спирт, бензин
- д) хлор, аммиак, бензол

**72. Мероприятия по ликвидации последствий крупных промышленных аварий и катастроф на ХОО народного хозяйства осуществляется на основе плана, который включает в себя:**

- а) перечень АХОВ и количество их на объекте (справочные сведения об АХОВ);
- б) схему возможной реальной обстановки в ЧС на объекте;
- в) участие в химической разведке, проводимой силами РСЧС;
- г) план оказания медицинской помощи и её объема при тех или иных видах АХОВ (перечень сил и средств учреждений здравоохранения и различных ведомств);
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**73. Основными мероприятиями медико-санитарного обеспечения при химической аварии является:**

- а) специальная обработка пораженных;
- б) приближение к очагу первой врачебной помощи;
- в) эвакуация пораженных из очага;
- г) оказание в максимально короткие сроки первой медицинской помощи пораженным, организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**74. В ЧС с выбросом в окружающую среду АОХВ в порядке первой медицинской помощи осуществляется:**

- а) введение антидота, скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения (эвакуация);
- б) защита органов дыхания, зрения и кожи путем применения индивидуальной защиты (противогаз, респиратор, ватно-марлевая повязка);
- в) частичная санитарная и специальная обработка;
- г) при попадании АОХВ в желудок - обильное питье, прием молока, адсорбентов;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**75. При проведении медицинской сортировки в лечебном учреждении, принимающем пораженных из очага химической аварии выделяют следующие группы пораженных:**

- а) Нуждающиеся в оказании медицинской помощи по жизненным показаниям и лечении до выведения из состояния нетранспортабельности (эвакуация в специализированный стационар).
- б) Нуждающийся в оказании медицинской помощи (пораженные средней тяжести эвакуируются в специализированный стационар).
- в) Нуждающиеся в обсервации (легко пораженные).
- г) Нуждающиеся в амбулаторной помощи (легкопораженные находятся под наблюдением врача по месту жительства), практически здоровые люди;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**76. К радиационно-опасным объектам относятся:**

- а) атомные станции;
- б) заводы по переработке ядерного топлива;
- в) хранилища радиоактивных отходов;
- г) ядерные объекты МО;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**77. Событие, которое могло привести или привело к незапланированному облучению людей или к радиоактивному загрязнению окружающей среды с превышением величин, регламентированных нормативными документами для контролируемых условий, возникшее в результате потери управления источником ионизирующего**

**излучения, вызванное неисправностью оборудования, неправильными действиями персонала, стихийными бедствиями или иными причинами, называется:**

- а) химической аварией;
- б) биологической аварией;
- в) радиационной аварией;
- г) химическим очагом;
- д) радиационным очагом.

**78. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны следующие факторы радиационного воздействия на людей:**

- а) внешнее облучение от радиоактивного облака;
- б) внешнее облучение от радиоактивного облака от радиоактивно загрязненных поверхностей земли, зданий, сооружений;
- в) внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и при потреблении загрязненных продуктов питания и воды;
- г) контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**79. Локальная радиационная авария:**

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

**80. Местная радиационная авария:**

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

**81. Общая радиационная авария:**

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

**82. Техногенный фон облучения человека обуславливается:**

- а) работой АЭС;
- б) работой урановых родников;
- в) использованием радиоизотопов в промышленности;
- г) использованием радиоизотопов в отраслях народного хозяйства;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

**83. Среднегодовая доза облучения человека за счет техногенного фона составляет примерно:**

- а) 1-2 бэр в год;
- б) 3-5 бэр в год;
- в) 7-10 бэр в год;
- г) 0,3-0,4 бэр в год.
- д) 5,3-5,4 бэр в год.

**84. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) острая лучевая болезнь от сочетанного внешнего и внутреннего облучения;
- б) острая пневмония;
- в) хронический бронхит;
- г) инфаркт миокарда;
- д) туберкулёз;

**85. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) ревматизм;
- б) острая лучевая болезнь от неравномерного воздействия.;
- в) ангина;
- г) гепатит;
- д) язвенная болезнь желудка.

**86. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) острая пневмония;
- б) ангина;
- в) Местные радиационные поражения.
- г) инфаркт миокарда;
- д) хронический бронхит;

**87. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) язвенная болезнь желудка.
- б) туберкулёз;
- в) ревматизм;
- г) лучевые реакции.
- д) гепатит;

**88. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) хронический бронхит;
- б) язвенная болезнь желудка.
- в) ревматизм;
- г) ангина;
- д) лучевая болезнь от внутреннего облучения.

**89. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:**

- а) хроническая лучевая болезнь от сочетанного облучения.
- б) острая пневмония;
- в) гепатит;
- г) туберкулёз;
- д) хронический бронхит;

**90. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни I (легкой) степени тяжести составляет:**

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

**91. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести составляет:**

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

**92. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни III (тяжелой) степени тяжести составляет:**

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

**93. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени тяжести составляет:**

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

**94. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни I (легкой) степени тяжести составляет:**

- а) 0,5 Гр;
- б) 1-2 Гр;
- в) 2-4 Гр;
- г) 4-6 Гр;
- д) более 6 Гр.

**95. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести составляет:**

- а) 0,5 Гр;
- б) 1-2 Гр;
- в) 2-4 Гр;
- г) 4-6 Гр;

д) более 6 Гр.

**96. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни III (тяжелой) степени тяжести составляет:**

- а) 0,5 Гр;
- б) 1-2 Гр;
- в) 2-4 Гр;
- г) 4-6 Гр;
- д) более 6 Гр.

**97. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени тяжести составляет:**

- а) 0,5 Гр;
- б) 1-2 Гр;
- в) 2-4 Гр;
- г) 4-6 Гр;
- д) более 6 Гр.

**98. Успех ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий обеспечивает:**

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

**99. Организация медико-санитарного обеспечения населения при радиационной аварии не включает:**

- а) оказание доврачебной и первой врачебной помощи.
- б) квалифицированное и специализированное лечение пораженных в специализированных лечебных учреждениях.
- в) исследование местности в зоне радиационного загрязнения;
- г) обследование населения в зоне радиационного загрязнения местности.
- д) амбулаторное наблюдение за населением в зоне радиационного загрязнения местности.

**100. Первый этап медицинской эвакуации не проводит следующее мероприятие:**

- а) специализированную медицинскую помощь;
- б) медицинскую сортировку;
- в) санитарную обработку;
- г) первую врачебную помощь;
- д) эвакуацию.

**101. Природные катастрофы (стихийные бедствия) – это:**

- а) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение нормальных условий жизнедеятельности населения.
- б) катастрофические ситуации, возникающие внезапно в результате действия природных сил, приводящие, как правило, к нарушению повседневного уклада жизни больших групп людей, в подавляющем большинстве случаев сопровождающиеся человеческими жертвами, уничтожением материальных ценностей, разрушением жилого фонда, объектов экономики и экологическим загрязнением окружающей среды.
- в) стихийные бедствия, крупная производственная или транспортная авария, приведшее к резким изменениям в среде обитания и, как правило, массовой гибели людей, животных и колоссальному экономическому ущербу.
- г) аномальные непредсказуемые на протяжении времени события естественного генеза, способные повлечь гибель населения, ущерб экономике и окружающей среде.
- д) подземные толчки и колебания земной поверхности, вызываемые в основном тектоническими причинами

**102. Виды землетрясений по происхождению:**

- а) теллурические, вулканические;
- б) тектонические, теллурические (вулканические), обвальные;
- в) тектонические, космические, обвальные;
- г) геологические (горстовые, сбросовые, вследствие грабена), метеоритные (вулканические), прибойные;
- д) техногенные, природные, смешанные;

**103. Эпицентром землетрясения называется:**

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

**104. Центром землетрясения называется:**

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

**105. Для определения силы землетрясения принята шкала:**

- а) двенадцатибальная Меркалли;
- б) десятибальная
- в) Рихтера;
- г) независимая шкала, принятая в СССР;
- д) девятибальная

**106. Большинство пораженных получает повреждения по профилю относящиеся к:**

- а) травматическим
- б) термическим
- в) химическим
- г) биологическим
- д) комбинированным

**107. При землетрясении часто (от 3,8 до 29 %% всех санитарных потерь) встречается такой вид поражений, как:**

- а) комбинированные поражения;
- б) синдром длительного сдавления или краш-синдром
- в) термические поражения
- г) сочетанные поражения;
- д) острое ситуационно обусловленное острое психо-реактивное состояние.

**108. На величину санитарных потерь при землетрясениях влияет:**

- а) площадь землетрясения, плотность в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
- б) сила и площадь землетрясения, плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
- в) сила землетрясения, плотность застройки района землетрясения, тип населенного пункта, внезапность, и др.
- г) сила и площадь землетрясения, время года и суток, тип застройки, внезапность, и др.
- д) плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, географическое положение эпицентра землетрясения, и др.

**109. Среди всех тяжелопораженных наблюдается соотношение по времени наступления летального исхода:**

- а) до 10% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 40% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
- б) до 20% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 50% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
- в) до 30% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 60% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
- г) до 40% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 60% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
- д) до 50% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 70% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток.

**110. Среди всех пораженных с травмами средней и легкой степени тяжести наблюдается соотношение по времени наступления летального исхода:**

- а) начинают погибать с 2-х суток и 55% из них умирают на 5-6-е сутки.
- б) начинают погибать с 2-х суток и 65% из них умирают на 5-6-е сутки.
- в) начинают погибать с 3-х суток и 75% из них умирают на 5-6-е сутки.
- г) начинают погибать с 3-х суток и 85% из них умирают на 5-6-е сутки.
- д) начинают погибать с 4-х суток и 95% из них умирают на 5-6-е сутки.

**111. Среди пораженных с травмами легкой и средней степени тяжести, оказавшихся под завалами, смерть чаще всего, наступает в результате:**

- а) обескровливания и шока



- б) интоксикации и инфицирования ран
- в) обезвоживания организма и переохлаждения
- г) ишемизации конечностей и обескровливания
- д) статического обездвиживания

**112. При подводных и прибрежных землетрясениях, в результате сдвигов участков морского дна вверх и вниз, возникают:**

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

**113. В ходе ликвидации последствий землетрясения первоочередными должны быть выполнены следующие работы:**

- а) локализация и устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях, последствия которых угрожают жизни людей
- б) обрушение или укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом;
- в) организация водоснабжения и питания населения в зоне землетрясения;
- г) извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и горящих зданий;
- д) оказание медицинской помощи пораженным

**114. В районах землетрясения большое значение приобретает:**

- а) профилактика травматических поражений
- б) профилактика массовых психических реакций и паники.
- в) профилактика краш-синдрома
- г) профилактика переохлаждений
- д) профилактика ожогов

**115. При извлечении людей из-под завалов важно знать:**

- а) структуру поражений при землетрясении
- б) наличие тяжелой техники в районе землетрясения
- в) возможности формирования ВСМК
- г) какое количество людей необходимо отыскать в каждом районе, квартале, доме.
- д) температуру окружающего воздуха

**116. Одна из важных особенностей условий лечебно-эвакуационного обеспечения при землетрясении состоит в том, что:**

- а) возможно одномоментное поступление большого количества пораженных
- б) поступление пораженных растянуто во времени
- в) более или менее значительная часть пораженных находится под завалами.
- г) требуется проводить психологическую помощь пораженным и спасателям
- д) проводить всестороннее материально-бытовое обеспечение населения, извлеченного из-под завалов

**117. «Трудно устоять на ногах. Обрушение черепицы и карнизов. Повреждение непрочных зданий. Волны в водоемах - это признаки землетрясения:**

- а) силой 4 балла
- б) силой 5 баллов
- в) силой 6 баллов
- г) силой 7 баллов

д) силой 8 баллов

**118. К первому типу строений по сейсмоустойчивости относятся:**

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавающие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

**119. Ко второму типу строений по сейсмоустойчивости относятся:**

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавающие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

**120. К третьему типу строений по сейсмоустойчивости относятся:**

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавающие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

**121. При ликвидации медико-санитарных последствий большинства землетрясений в нашей стране применяется система:**

- а) МЧС;
- б) СКМ МЗ РФ, СКМ МО РФ, СКМ МВД, силы и средства МЧС и других ФОИВ;
- в) СКМ МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
- г) этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
- д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

**122. Организация оказания медицинской помощи при землетрясениях:**

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

**123. Первая медицинская помощь пораженным в очаге землетрясения невысокой балльности оказывается:**

- а) бригадами первой врачебной помощи;
- б) сохранившимися ЛПУ;
- в) вновь созданными формированиями и имеющимися на базе ЛПУ формированиями МСГО;
- г) вводимыми в очаг поражения формированиями ВСМК;
- д) в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований.

**124. Санитарные потери при землетрясениях формируются:**

- а) практически одновременно;
- б) на протяжении относительно небольшого отрезка времени;
- в) в достаточно продолжительный отрезок времени;
- г) в течение длительного периода;
- д) по мере выявления

**125. В начальный период (в течение нескольких первых часов) оказание первой медицинской помощи пораженным при землетрясении и их эвакуация из очага носит характер:**

- а) планомерный;
- б) в большей степени проводимый по плану;
- в) в меньшей степени проводимый по плану;
- г) скорее неуправляемый, чем управляемый;
- д) стихийный

**126. Темпы наращивания работ по оказанию первой медицинской помощи:**

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

**127. В ходе организованного оказания первой медицинской помощи оставшимся в очаге, удельный вес пораженных, имеющих травмы тяжелой и средней степени тяжести, увеличивается из-за того, что:**

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

**128. Факторы, заставляющие эвакуировать значительную часть пострадавших на довольно большое расстояние от очага землетрясения:**

- а) большая территория, захваченная землетрясением;
- б) отсутствие практики врачебного персонала по оказанию помощи в подобных условиях;
- в) отсутствие правовой базы, регулирующей финансовое взаимоотношения сторон: МЧС РФ и Минздрава РФ
- г) отказ пораженных от оказания медицинской помощи в неподобающих условиях;
- д) большая территория, захваченная землетрясением, «привязка» основной части медицинских учреждений к населенным пунктам, находящимся в сейсмоопасных районах довольно далеко друг от друга, отсутствие или недостаток в лечебных учреждениях специализированных коек того или иного профиля;

**129. Лечебно-эвакуационные мероприятия организуются и выполняются:**

- а) силами и средствами местных и территориальных уровней СМК МЗ РФ;

- б) силами и средствами объектовых и местных уровней СМК МЗ РФ;
- в) силами и средствами объектовых, местных и территориальных уровней ВСМК, территория и объекты которых оказались в зоне землетрясения, независимо от их ведомственной принадлежности;
- г) формированиями и учреждениями ВСМК территориального уровня, привлекаемыми в очаг землетрясения;
- д) населением, аварийно-спасательными формированиями, военизированными подразделениями МЧС;

**130. При оказании пораженным в очаге землетрясений медицинской помощи отмечается, как правило:**

- а) расширение объема медицинской помощи за счет собственных ресурсов;
- б) расширение объема медицинской помощи за счет подвозимых ресурсов;
- в) уменьшение объема медицинской помощи за счет недостатка собственных ресурсов;
- г) уменьшение объема медицинской помощи за счет передачи части собственных ресурсов более нуждающимся ЛПУ;
- д) объём медицинской помощи не изменится.

**131. Верным является утверждение:**

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

**132. Общие потери населения при землетрясениях в 9-12 баллов могут достигать:**

- а) 55-81% от численности населения;
- б) 65-81% от численности населения;
- в) 75-91% от численности населения;
- г) 85-91% от численности населения;
- д) 90-95% от численности населения;

**133. Травмы тяжелой и средней степени тяжести среди пораженных при землетрясении силой 9 – 12 баллов могут иметь:**

- а) 35-50%.
- б) 45-60%
- в) 55-70%.
- г) 65-80%.
- д) 75-90%

**134. Система оказания пораженным первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создается в течение:**

- а) 4-6 часов
- б) 8-12 часов
- в) 12-16 часов
- г) 16-24 часов

д) 1-2 суток

**135. При землетрясении силой 9 баллов в зону землетрясения в качестве первого этапа медицинской эвакуации выдвигаются:**

- а) формирования СМК местного и территориального уровней
- б) формирования СМК территориального и регионального уровней
- в) формирования СМК регионального и федерального уровней
- г) формирования СМК территориального, регионального и федерального уровней
- д) формирования СМК федерального уровней

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

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

**137. Основное предназначение создаваемых на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации медицинских регулировочных (распределительных) пунктов:**

- а) освобождение путей мед. эвакуации от постороннего транспорта и определение направления движения транспорта с пораженными
- б) оказание нуждающимся неотложной медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- в) оказание нуждающимся плановой медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- г) выполнение функции медицинского сопровождения пораженных;
- д) оповещение ЛПУ, как принимающей стороны, о движении транспорта с пораженными.

**138. Для обеспечения четкой медицинской эвакуации пораженных не является необходимым:**

- а) в местах ожидания эвакуации групп пораженных развешивать эвакуационные приемники, которые должны, как правило, обеспечивать оказание нуждающимся первой врачебной помощи;
- б) перед погрузкой пораженных в транспортные средства в очаге землетрясения проводить контроль их состояния с выполнением необходимых неотложных мероприятий медицинской помощи;
- в) на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации создавать медицинские регулировочные (распределительные) пункты, для обеспечения оказания нуждающимся неотложной мед. помощи и определения направления движения транспорта с пораженными;
- г) для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа на значительное удаление от очага землетрясений, необходимо организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.

д) перед погрузкой на транспорт проверять наличие документального оформления факта получения травмы для дальнейшего страхового обеспечения;

**139. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенные на значительном удалении от очага землетрясений, необходимо:**

- а) организовать сопровождение дорожно-патрульной службы и медицинское сопровождение.
- б) организовать четкую работу по медицинскому сопровождению.
- в) организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
- г) организовать четкую работу службы оповещения и медицинское сопровождение.
- д) организовать четкую работу системы связи и оповещения, и медицинское сопровождение.

**140. Аэродромы, посадочные площадки, пристани, пункты сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта разворачивают:**

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

**141. Вероятные поражения при наводнении:**

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

**142. К видам утопления не относятся:**

- а) аспирационное.
- б) истинное.
- в) асфиксическое.
- г) синкопальное (рефлекторное).
- д) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море.

**143. Заторы– это:**

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

**144. Зажоры – это:**

- а) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.
- б) скопление рыхлого губчатого шуга и мелкобитого льда в русле реки без вскрытия ледяного покрова, затрудняющее её течение.

- в) скопление битого льда в русле реки при вскрытии ледяного покрова, затрудняющее её течение;
- г) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;
- д) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

**145. Цунами – это:**

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

**146. Наводнения по частоте повторяемости, площади распространения, суммарному среднегодовому ущербу занимают:**

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

**147. Наводнения по наносимым человеческим жертвам занимают:**

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

**148. К гидродинамически опасным объектам относятся:**

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

**149. Волна прорыва – это:**

- а) область резко сжатого воздуха, образующаяся при срабатывании боеприпасов взрывного действия.

- б) основной поражающий фактор аварии на гидродинамическом объекте, образующийся в нижнем бьефе в результате стремительного падения воды из верхнего бьефа при прорыве гидроузла или другого гидродинамически опасного объекта.
- в) скопление больших масс воды, движущиеся с большой скоростью по снижающемуся рельефу местности
- г) спонтанное таяние снежного покрова, приводящее к подъему уровня рек и нарушению условий жизнедеятельности береговых населенных пунктов.
- д) самопроизвольное разрушение речных затворов вследствие повышения температуры воздуха, приводящее к движению больших масс воды вниз по руслу реки.

**150. Скорость движения волны прорыва на равнине:**

- а) 100 и более км/ч;
- б) до 100 км/ч;
- в) до 60 км/ч;
- г) до 40 км/ч;
- д) до 25 км/ч;

**151. Скорость движения волны прорыва на пересеченной местности (в горах) - может достигать:**

- а) 100 и более км/ч;
- б) до 100 км/ч;
- в) до 60 км/ч;
- г) до 40 км/ч;
- д) до 25 км/ч;

**152. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, общие потери населения, находящегося в зоне действия волны прорыва, могут составить:**

- а) ночью 90%, а днем - 60% от численности населения;
- б) ночью 80%, а днем - 50% от численности населения;
- в) ночью 70%, а днем - 40% от численности населения;
- г) ночью 60%, а днем - 30% от численности населения;
- д) ночью 50%, а днем - 20% от численности населения;

**153. При наводнениях, вызванных разрушением ГОО, безвозвратные потери могут составлять:**

- а) ночью - 35%, днем - 20%
- б) ночью - 45%, днем - 25%
- в) ночью - 55%, днем - 30%
- г) ночью - 65%, днем - 35%
- д) ночью - 75%, днем - 40%

**154. При наводнениях, вызванных разрушением ГОО, санитарные потери могут составлять:**

- а) 25% ночью и 60% днем.
- б) 30% ночью и 70% днем.
- в) 35% ночью и 75% днем.
- г) 40% ночью и 80% днем.
- д) 45% ночью и 85% днем.

**155. В структуре санитарных потерь преобладают пострадавшие с явлениями:**

- а) ознобления, с нарушениями сердечно-сосудистой деятельности, травмами, сотрясениями головного мозга



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

**156. По скорости ветра различают:**

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

**157. Определяющими моментами при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения являются:**

- а) количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие ветра и других факторов.
- б) масштаб территории размещения пострадавшего населения; разрушение промышленного фонда; отсутствие экспертизы продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.
- в) масштаб территории затопления; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.
- г) территория отселения; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов;
- д) масштаб территории затопления; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

**158. К метеорологическим ЧС не относятся:**

- а) буря;
- б) ураган;
- в) тайфун;
- г) циклон;
- д) сель;

**159. Вся территория пожара делится на зоны:**

- а) активного горения, пассивного вовлечения в зону пожара, теплового воздействия; задымления
- б) активного горения, теплового воздействия; задымления.
- в) психологического воздействия, теплового воздействия, активного горения, задымления
- г) оповещения населения, зона эвакуации, задымления, активного горения, теплового воздействия

д) зона проведения профилактических мероприятий, зона проведения аварийно-спасательных мероприятий, зона оповещения населения и персонала, зона вынужденного расселения отселенного населения.

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

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

**161. Наводнение – это:**

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

**162. Паводок – это:**

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

**163. Затопы– это:**

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

**164. Зажоры – это:**

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

**165. Цунами – это:**

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

Правильный ответ б

**166. Наводнения по частоте повторяемости, площади распространения, суммарному среднегодовому ущербу занимают:**

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

**167. Наводнения по наносимым человеческим жертвам занимают:**

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

**168. К гидродинамически опасным объектам относятся:**

- а) гидротехнические сооружения, имеющие разницу уровней воды до и после зеркала воды.
- б) инженерно-технические сооружения, несущие потенциальную угрозу: для проживающего в непосредственной близости населения и уничтожения материальных ценностей, с возможным ухудшением условий жизнеобеспечения.
- в) сооружения или естественные образования, создающие разницу уровней воды до и после зеркала воды

- г) складки рельефа местности, способные заполняться водой при естественных процессах в природе с нанесением ущерба населению
- д) технические сооружения, создающие препятствия естественному току больших масс воды.

**169. Волна прорыва – это:**

- а) область резко сжатого воздуха, образующаяся при срабатывании боеприпасов взрывного действия.
- б) основной поражающий фактор аварии на гидродинамическом объекте, образующийся в нижнем бьефе в результате стремительного падения воды из верхнего бьефа при прорыве гидроузла или другого гидродинамически опасного объекта.
- в) скопление больших масс воды, движущиеся с большой скоростью по снижающемуся рельефу местности
- г) спонтанное таяние снежного покрова, приводящее к подъему уровня рек и нарушению условий жизнедеятельности береговых населенных пунктов.
- д) самопроизвольное разрушение речных затворов вследствие повышения температуры воздуха, приводящее к движению больших масс воды вниз по руслу реки.

**170. Скорость движения волны прорыва на равнине:**

- а) 100 и более км/ч;
- б) до 100 км/ч;
- в) до 60 км/ч;
- г) до 40 км/ч;
- д) до 25 км/ч;

**171. Скорость движения волны прорыва на пересеченной местности (в горах) - может достигать:**

- а) 100 и более км/ч;
- б) до 100 км/ч;
- в) до 60 км/ч;
- г) до 40 км/ч;
- д) до 25 км/ч;

**172. При наводнениях, вызванных разрушением ГОО, общие потери населения, находящегося в зоне действия волны прорыва, могут составить:**

- а) ночью 90%, а днем - 60% от численности населения;
- б) ночью 80%, а днем - 50% от численности населения;
- в) ночью 70%, а днем - 40% от численности населения;
- г) ночью 60%, а днем - 30% от численности населения;
- д) ночью 50%, а днем - 20% от численности населения;

**173. При наводнениях, вызванных разрушением ГОО, безвозвратные потери могут составлять:**

- а) ночью - 35%, днем - 20%
- б) ночью - 45%, днем - 25%
- в) ночью - 55%, днем - 30%

г)ночью - 65%, днем - 35%

д)ночью - 75%, днем - 40%

Правильный ответ д

**174. При наводнениях, вызванных разрушением ГОО, санитарные потери могут составлять:**

а) 25% ночью и 60% днем.

б) 30% ночью и 70% днем.

в) 35% ночью и 75% днем.

г) 40% ночью и 80% днем.

д) 45% ночью и 85% днем.

**175. В структуре санитарных потерь преобладают пострадавшие с явлениями:**

а)ознобления, с нарушениями сердечно-сосудистой деятельности, травмами, сотрясениями головного мозга

б)ознобления, с острыми нарушениями дыхательной деятельности, травмами мягких тканей, сотрясениями головного мозга

в) асфиксии, ознобления, с острыми нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности

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

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

**176. По скорости ветра различают:**

а) слабый ветер — до 3 м/с, сильный - до 8 м/с, очень сильный - 10-12 м/с, буря (шторм) - 15-18 м/с, ураган (тайфун) - свыше 20 м/с, иногдаходящий до 45-50 м/с.

б) слабый ветер — до 4 м/с, сильный - до 9 м/с, очень сильный - 13-15 м/с, буря (шторм) - 18-23 м/с, ураган (тайфун) - свыше 23 м/с, иногдаходящий до 80 м/с.

в) слабый ветер - до 5 м/с, сильный - до 10 м/с, очень сильный - 15-18 м/с, буря (шторм) - 18-29 м/с, ураган (тайфун) - свыше 29 м/с, иногдаходящий до 120-210 м/с.

г) слабый ветер — до 7 м/с, сильный - до 15 м/с, очень сильный - 18-29 м/с, буря (шторм) - 29-35 м/с, ураган (тайфун) - свыше 35 м/с, иногдаходящий до 120-210 м/с.

д) слабый ветер — до 10 м/с, сильный - до 15 м/с, очень сильный - 20-28 м/с, буря (шторм) - 28-39 м/с, ураган (тайфун) - свыше 39 м/с, иногдаходящий до 120-210 м/с.

**177. Определяющими моментами при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения являются:**

а) количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие ветра и других факторов.

б) масштаб территории размещения пострадавшего населения; разрушение промышленного фонда; отсутствие экспертизы продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

в) масштаб территории затопления; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

г) территория отселения; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов;

д) масштаб территории затопления; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

**178. К метеорологическим ЧС не относятся:**

- а) буря;
- б) ураган;
- в) тайфун;
- г) циклон;
- д) сель;

**179. Вся территория пожара делится на зоны:**

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

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

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

**181. При ликвидации медико-санитарных последствий большинства землетрясений в нашей стране применяется система:**

- а) МЧС;
- б) СКМ МЗ РФ, СКМ МО РФ, СКМ МВД, силы и средства МЧС и других ФООИВ;
- в) СКМ МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
- г) этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
- д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

**182. Организация оказания медицинской помощи при землетрясениях:**

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

**183. Первая медицинская помощь пораженным в очаге землетрясения невысокой бальности оказывается:**

- а) бригадами первой врачебной помощи;

- б) сохранившимися ЛПУ;
- в) вновь созданными формированиями и имеющимися на базе ЛПУ формированиями МСГО;
- г) вводимыми в очаг поражения формированиями ВСМК;
- д) в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований.

**184. Санитарные потери при землетрясениях формируются:**

- а) практически одновременно;
- б) на протяжении относительно небольшого отрезка времени;
- в) в достаточно продолжительный отрезок времени;
- г) в течение длительного периода;
- д) по мере выявления

**185. В начальный период (в течение нескольких первых часов) оказание первой медицинской помощи пораженным при землетрясении и их эвакуация из очага носит характер:**

- а) планомерный;
- б) в большей степени проводимый по плану;
- в) в меньшей степени проводимый по плану;
- г) скорее неуправляемый, чем управляемый;
- д) стихийный

**186. Темпы наращивания работ по оказанию первой медицинской помощи:**

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

**187. В ходе организованного оказания первой медицинской помощи оставшимся в очаге, удельный вес пораженных, имеющих травмы тяжелой и средней степени тяжести, увеличивается из-за того, что:**

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

**188. Факторы, заставляющие эвакуировать значительную часть пострадавших на довольно большое расстояние от очага землетрясения:**

- а) большая территория, захваченная землетрясением;
- б) отсутствие практики врачебного персонала по оказанию помощи в подобных условиях;
- в) отсутствие правовой базы, регулирующей финансовое взаимоотношения сторон: МЧС РФ и Минздрава РФ
- г) отказ пораженных от оказания медицинской помощи в неподобающих условиях;

д) большая территория, захваченная землетрясением, «привязка» основной части медицинских учреждений к населенным пунктам, находящимся в сейсмоопасных районах довольно далеко друг от друга, отсутствие или недостаток в лечебных учреждениях специализированных коек того или иного профиля;

**189. Лечебно-эвакуационные мероприятия организуются и выполняются:**

- а) силами и средствами местных и территориальных уровней СМК МЗ РФ;
- б) силами и средствами объектовых и местных уровней СМК МЗ РФ;
- в) силами и средствами объектовых, местных и территориальных уровней ВСМК, территория и объекты которых оказались в зоне землетрясения, независимо от их ведомственной принадлежности;
- г) формированиями и учреждениями ВСМК территориального уровня, привлекаемыми в очаг землетрясения;
- д) населением, аварийно-спасательными формированиями, военизированными подразделениями МЧС;

**190. При оказании пораженным в очаге землетрясений медицинской помощи отмечается, как правило:**

- а) расширение объема медицинской помощи за счет собственных ресурсов;
- б) расширение объема медицинской помощи за счет подвозимых ресурсов;
- в) уменьшение объема медицинской помощи за счет недостатка собственных ресурсов;
- г) уменьшение объема медицинской помощи за счет передачи части собственных ресурсов более нуждающимся ЛПУ;
- д) объём медицинской помощи не изменится.

**191. Верным является утверждение:**

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

**192. Общие потери населения при землетрясениях в 9-12 баллов могут достигать:**

- а) 55-81% от численности населения;
- б) 65-81% от численности населения;
- в) 75-91% от численности населения;
- г) 85-91% от численности населения;
- д) 90-95% от численности населения;

**193. Травмы тяжелой и средней степени тяжести среди пораженных при землетрясении силой 9 – 12 баллов могут иметь:**

- а) 35-50%.
- б) 45-60%
- в) 55-70%.
- г) 65-80%.
- д) 75-90%



**194. Система оказания пораженным первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создается в течение:**

- а) 4-6 часов
- б) 8-12 часов
- в) 12-16 часов
- г) 16-24 часов
- д) 1-2 сут.

**195. При землетрясении силой 9 баллов в зону землетрясения в качестве первого этапа медицинской эвакуации выдвигаются:**

- а) формирования СМК местного и территориального уровней
- б) формирования СМК территориального и регионального уровней
- в) формирования СМК регионального и федерального уровней
- г) формирования СМК территориального, регионального и федерального уровней
- д) формирования СМК федерального уровней

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

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

**197. Основное предназначение создаваемых на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации медицинских регулировочных (распределительных) пунктов:**

- а) освобождение путей мед. эвакуации от постороннего транспорта и определение направления движения транспорта с пораженными
- б) оказание нуждающимся неотложной медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- в) оказание нуждающимся плановой медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- г) выполнение функции медицинского сопровождения пораженных;
- д) оповещение ЛПУ, как принимающей стороны, о движении транспорта с пораженными.

**198. Для обеспечения четкой медицинской эвакуации пораженных не является необходимым:**

- а) в местах ожидания эвакуации групп пораженных разворачивать эвакуационные приемники, которые должны, как правило, обеспечивать оказание нуждающимся первой врачебной помощи;
- б) перед погрузкой пораженных в транспортные средства в очаге землетрясения проводить контроль их состояния с выполнением необходимых неотложных мероприятий медицинской помощи;

- в) на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации создавать медицинские регулировочные (распределительные) пункты, для обеспечения оказания нуждающимся неотложной мед. помощи и определения направления движения транспорта с пораженными;
- г) для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа на значительное удаление от очага землетрясений, необходимо организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
- д) перед погрузкой на транспорт проверять наличие документального оформления факта получения травмы для дальнейшего страхового обеспечения;

**199. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенные на значительном удалении от очага землетрясений, необходимо:**

- а) организовать сопровождение дорожно-патрульной службы и медицинское сопровождение.
- б) организовать четкую работу по медицинскому сопровождению.
- в) организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
- г) организовать четкую работу службы оповещения и медицинское сопровождение.
- д) организовать четкую работу системы связи и оповещения, и медицинское сопровождение.

**200. Аэродромы, посадочные площадки, пристани, пункты сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта разворачивают:**

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

**201. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:**

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

**202. Неспецифическую и специфическую профилактику населения проводит:**

- а) медицинская служба.
- б) коммунально-техническая служба
- в) комендантская служба
- г) противопожарная и инженерная служба
- д) служба торговли и питания

**203. Дезинфекцию квартирных очагов осуществляет:**

- а) медицинская служба.
- б) коммунально-техническая служба
- в) комендантская служба
- г) противопожарная и инженерная служба
- д) служба торговли и питания

**204. Определение «дезинфекция» считается верным:**

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

**205. Определение «дезинсекция» считается верным:**

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

**206. Определение «дератизация» считается верным:**

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

**207. Основными способами проведения дезинсекции являются:**

- а) биологический и химический
- б) химический и физический
- в) физический и биологический
- г) механический и химический
- д) термический и биологический

**208. Основными способами проведения дератизации являются:**

- а) биологический и химический
- б) химический и физический
- в) физический и биологический
- г) механический и химический
- д) термический и биологический

**209. Определение «карантин» считается верным:**

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

**210. Определение «обсервация» считается верным:**

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

**211. Режим обсервации вводится на срок:**

- а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
- б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
- г) на один инкубационный период инфекционного заболевания
- д) на две недели

**212. Режим карантина вводится на срок:**

- а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
- б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
- г) на один инкубационный период инфекционных заболеваний;
- д) на две недели

**213. Режим карантина сохраняется при применении БС возбудителей инфекционных заболеваний:**

- а) дифтерия, грипп, натуральная оспа
- б) желтая лихорадка, сибирская язва
- в) холера, дизентерия, брюшной тиф
- г) чума, брюшной тиф, сибирская язва
- д) чума, холера, натуральная оспа

**214. Режим обсервации сохраняется при применении БС возбудителей инфекционных заболеваний:**

- а) особо опасные инфекции
- б) малоконтагиозные инфекции
- в) воздушно-капельные инфекции
- г) кишечные инфекции
- д) вирусные инфекции

**215. Карантин включает:**

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

**216. Обсервация включает:**

- а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.

- б) выставление постов, усиление медицинского контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
- в) усиление противоэпидемического режима
- г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
- д) запрещение транзитного проезда

**217. Если имеются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:**

- а) удовлетворительное
- б) неблагополучное
- в) благополучное
- г) неудовлетворительное
- д) неустойчивое

**218. Если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:**

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в)неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д)благополучное

**219. Если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания ООИ, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:**

- а) неудовлетворительное
- б) чрезвычайное
- в) неустойчивое
- г) неблагополучное
- д) удовлетворительное

**220. Если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения благополучное, территория района расположения не заражена РВ, ОВ, БС, санитарно-гигиеническое состояние территории оценивается:**

- а) неудовлетворительное
- б) благополучное
- в) неустойчивое
- г) удовлетворительное
- д) чрезвычайное

**221. Если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное, территория района расположения заражена РВ, ОВ и БС, Санитарно-гигиеническое состояние территории оценивается:**

- а) неудовлетворительное
- б) удовлетворительное
- в) неблагополучное
- г) чрезвычайное
- д) неустойчивое

**222. Если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдающиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:**

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в) неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) благополучное

**223. Если регистрируются повторные случаи заболевания ООИ, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:**

- а) неустойчивое
- б) неблагоприятное
- в) удовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) неудовлетворительное

**224. Санитарно-гигиеническое состояние территории может быть:**

- а) удовлетворительным и неудовлетворительным
- б) благополучным и неустойчивым
- в) неблагополучным и чрезвычайным
- г) хорошим, удовлетворительным, плохим
- д) отличным, удовлетворительным, неудовлетворительным

**225. Основными принципами организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС являются (верно все, кроме):**

- а) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств;
- б) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- в) дифференцированный подход к формированию сил и средств;
- г) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств;
- д) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения;

**226. Основными направлениями деятельности санитарно-профилактических формирований по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению являются:**

- а) проведение организационных и инженерно-технических мероприятий;
- б) осуществление контроля за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- в) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- г) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств к работе в ЧС;
- д) участие в государственной экспертизе в области защиты населения и территорий ЧС;

**227. Основными задачами санитарно-эпидемиологического надзора за санэпидобстановкой на местном уровне являются (верно все, кроме):**

- а) осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за объектами водоснабжения, питания,
- б) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического загрязнения;
- в) проведение санитарно-эпидемиологической разведки;
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведение экстренной профилактики.

Правильный ответ в

**228. Основными задачами санитарно-эпидемиологического надзора на объектовом уровне являются (верно все, кроме):**

- а) подготовка общей практики по вопросам особенностей радиационных поражений, отравлений и инфекционной патологии в ЧС;
- б) перевод объекта на режим работы в условиях ЧС;
- в) организация работы специализированных формирований объекта;
- г) защита персонала, материальных средств;
- д) слежение за состоянием здоровья и работоспособности работающих на объекте;

**229. Характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации (верно все, кроме):**

- а) опасность передачи инфекции за пределы зоны ЧС;
- б) возможный социальный и экономический ущерб;
- в) риск заноса и распространения инфекционных болезней среди пострадавшего населения;
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведения экстренной профилактики.
- д) угроза появления значительного числа случаев инфекционных заболеваний разной этиологии за счет «фактора перемешивания»;

**230. В целях предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования проводят следующие основные мероприятия (верно все, кроме):**

- а) организуют экспертизу продовольствия и воды;
- б) подготовку рабочих и служащих продовольственных объектов к проведению мероприятий по защите продовольствия и воды;
- в) проводят специальную подготовку сотрудников;
- г) осуществляют контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов;
- д) осуществляют прогнозирование возможности возникновения эпидемий;

**231. Санитарно-эпидемиологическая служба организует и проводит следующие санитарно-гигиенические мероприятия (верно все, кроме):**

- а) оценку санитарно-гигиенического состояния территории;
- б) санитарный надзор за условиями размещения;
- в) экспертизу продовольствия и воды;
- г) санитарный надзор за питанием, водоснабжением,
- д) санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием;

**232. Основными противозидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (верно все, кроме):**

- а) регистрация и оповещение;
- б) санитарно-эпидемиологическая разведка;
- в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
- г) общая и специальная экстренная профилактика;
- д) санитарный надзор за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением;

**233. О выявлении инфекционных больных должен быть оповещен:**

- а) главный врач ЦРБ;
- б) главный врач ЦСЭН района (города);

- в) начальник ИПГ;
- г) начальник ТТПГ;
- д) начальник СЭО;

**234. Цели проведения эпидемиологического обследования инфекционного заболевания (верно все, кроме):**

- а) выявления источника заражения;
- б) выявления пути передачи (факторы передачи);
- в) выявления механизма передачи;
- г) проведения основных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции;
- д) изоляция и госпитализация больных;

**235. Состав группы санитарно-эпидемиологической разведки (верно все, кроме):**

- а) врач-гигиенист;
- б) врач-инфекционист;
- в) врач-эпидемиолог;
- г) врач-бактериолог;
- д) лаборант;

**236. Санитарно-эпидемическое состояние района может быть (верно все, кроме):**

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) удовлетворительное;
- г) неблагополучное;
- д) чрезвычайное;

**237. Карантин вводится при появлении среди населения больных (верно все, кроме):**

- а) заболевания чумой;
- б) заболевания лихорадки Ласса;
- в) заболевания лихорадки Эбола;
- г) заболевания брюшным тифом;
- д) заболевания лихорадки Марбурга;

**238. Обсервация вводится в районах:**

- а) с неблагополучным санитарно-эпидемическим состоянием;
- б) с неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием;
- в) с чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием;
- г) с появлением групповых неконтагиозных заболеваний;
- д) с появлением единичных случаев контагиозных заболеваний;

**239. Обсервация и карантин отменяются (верно все, кроме):**

- а) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания;
- б) с момента изоляции последнего больного;
- в) проведения заключительной дезинфекции;
- г) проведения вакцинопрофилактики;
- д) санитарной обработки обслуживающего персонала и населения;

**240. Экстренная профилактика проводится (верно все, кроме):**

- а) с благополучным санитарно-эпидемическим состоянием района;
- б) немедленно;



- в) после установления факта бактериального заражения;
- г) появления случаев ООИ;
- д) появления массовых инфекционных заболеваний неясной этиологии;

**241. В качестве средств общей экстренной профилактики используются:**

- а) антибиотики широкого спектра действия;
- б) сыворотки;
- в) вакцины;
- г) анатоксины;
- д) сульфаниламиды;

**242. В качестве средств общей экстренной профилактики используются антибиотики:**

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

**243. Распоряжение о проведении экстренной профилактики выдает:**

- а) главный врач СЭО;
- б) санитарно-противоэпидемическая комиссия;
- в) главный врач ЦСЭН;
- г) главный врач инфекционной больницы;
- д) эпидемиолог;

**244. Состав дезинфекционной группы:**

- а) врач, медсестра, водитель;
- б) дезинфектор и водитель;
- в) дезинфектор и санитар;
- г) дезинструктор, дезинфектор и два санитара;
- д) врач, дезинфектор, дезинструктор и водитель;

**245. Возможности дезинфекционной группы:**

- а) провести текущую и заключительную дезинфекцию;
- б) провести вакцинопрофилактику 500 чел.;
- в) обследовать территорию с населением 2 тыс. человек;
- г) провести отбор 8 проб из объектов внешней среды;
- д) обработать 25 квартир площадью 60м<sup>2</sup> каждая;

**246. Санитарно-эпидемиологические бригады формируются по профилю:**

- а) дезинфекционная, зоологическая, эпидемиологическая
- б) радиологическая, токсикологическая, гигиеническая
- в) эпидемиологическая, радиологическая, санитарно-гигиеническая (токсикологическ.)
- г) дезинфекционная, дезинсекционная, дератизационная
- д) паразитологическая, санитарно-гигиеническая

**247. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге радиационного поражения являются:**

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды

- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

**248. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге химического заражения являются:**

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

**249. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге биологического поражения являются:**

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

**250. В состав специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ) входят отделения:**

- а) дезинфекционное, дератизационное, дезинсекционное
- б) радиологическое и токсикологическое
- в) эпидемиологическое с зоопаразитологической группой и бактериологическое с вирусологической группой
- г) бактериологическое и вирусологическое
- д) зоопаразитологическое и эпидемиологическое

**251. Для локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций предназначено формирование ВСМК:**

- а) санитарные дружины и санитарный пост
- б) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд
- в) специализированная противоэпидемическая бригада
- г) группа эпидемиологической разведки ГЭР
- д) инфекционный подвижный госпиталь

**252. Для проведения эпидемиологической разведки и отбора проб из объектов внешней среды предназначено формирование ВСМК:**

- а) санитарные дружины и санитарный пост
- б) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд
- в) специализированная противоэпидемическая бригада
- г) группа эпидемиологической разведки (ГЭР)
- д) инфекционный подвижный госпиталь

**253. Возможности ГЭР:**

- а) 50 радиометрических и 100 гигиенических исследований
- б) 30 бактериологических и 50 химических исследований
- в) оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным
- г) обследовать территорию в 2 км<sup>2</sup> с отбором 8 проб с объектов внешней среды
- д) отбор 30 проб на бактериологические исследования

**254. Наблюдение и лабораторный контроль организуется и проводится в целях (верно все, кроме):**

- а) обнаружения и индикации радиоактивного заражения продовольствия и воды;
- б) обнаружения и индикации химического заражения продовольствия и воды;
- в) обнаружения и индикации биологического заражения продовольствия и воды;
- г) дезинфекции, дезинсекции, дератизации;
- д) принятия экстренных мер по защите населения от АХОВ, БС.

**255. СНЛК имеет уровни:**

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

**256. Режимы функционирования СНЛК:**

- а) повседневной деятельности, повышенной готовности и ЧС;
- б) федеральный, региональный;
- в) неустойчивый, благополучный;
- г) удовлетворительный и неудовлетворительный;
- д) неудовлетворительный и ЧС;

**257. Система СНЛК включает (верно все, кроме):**

- а) ЦСЭН;
- б) противочумный центр (станции);
- в) ветеринарные лаборатории;
- г) ЦРБ;
- д) посты радиационного и химического наблюдения;

**258. Основными задачами городских, районных ЦСЭН являются (верно все, кроме):**

- а) проведение санитарно-эпидемиологической разведки;
- б) установления наличия в объектах окружающей среды БС;
- в) исследование проб на зараженность известными возбудителями;
- г) измерение мощности доз радиоактивного излучения на местности в районе расположения учреждения;
- д) дезинфекция, дезинсекция, дератизация;

**259. ЦСЭН ежедневно могут исследовать:**

- а) 25-30 микробиологических проб, 48-50 токсико-химических и 90-100 радиологических проб;
- б) 100 санитарно-гигиенических проб;
- в) 50 токсико-радиологических проб;
- г) 30 бактериологических проб;
- д) 90 санитарно-бактериологических проб;

**260. Обеззараживание воды осуществляет:**

- а) медицинская служба.
- б) коммунально-техническая служба
- в) инженерная служба
- г) служба торговли и питания
- д) противопожарная служба

**261. Обеззараживание продовольствия осуществляет:**

- а) медицинская служба
- б) коммунально-техническая служба
- в) инженерная служба
- г) служба торговли и питания
- д) противопожарная служба

**262. Глубина проникновения РВ в молоко, растительное масло, воду составляет:**

- а) 3-8 см
- б) на всю глубину
- в) 8-10 см
- г) до 3 см
- д) 2-6 см

**263. Глубина проникновения АХОВ (ОВ) в твердые жиры составляет:**

- а) 3-8 см
- б) на всю глубину
- в) 8-10 см
- г) до 3 см
- д) 2-6 см

**264. Если продукт не имеет заражения, решение санитарного эксперта:**

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

**265. Если в продукте количество РВ (концентрация ОВ) не превышает предельно допустимые нормы, решение санитарного эксперта:**

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

**266. Если глубина проникновения РВ (ОВ) в продукте на всю глубину, решение санитарного эксперта:**

- а) продукт разрешается для использования в пищевых целях без ограничений
- б) продукт годен к употреблению здоровыми людьми в течение определенного срока, но не может быть направлен в детские и лечебные учреждения

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

**267. Проводится санитарная экспертиза индивидуальных запасов продовольствия:**

- а) да и нет
- б) да
- в) нет
- г) после обеззараживания
- д) 1 раз в 3 месяца

**268. Решение санитарного эксперта, если глубина проникновения РВ (ОВ) в продукте 1см:**

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

**269. Санитарной экспертизе подлежит продовольствие:**

- а) подозрительное на заражение и продовольствие после его обеззараживания
- б) подозрительное на заражение
- в) после обеззараживания
- г) продукт не имеет заражения
- д) индивидуальные запасы продовольствия

**270. Обеззараживание питьевой воды производится способами (верно все, кроме):**

- а) отстаиванием
- б) коагулированием с последующим отстаиванием
- в) фильтрованием через сорбенты и иониты
- г) хлорированием
- д) удаление зараженного слоя

**271. Обеззараживание искусственным путем производится (верно все, кроме):**

- а) кипячение
- б) удаление зараженного слоя
- в) перекачивание продуктов в чистую тару
- г) обмывание тары водой
- д) отстаивание жидких продуктов

**272. Естественное обеззараживание осуществляется:**

- а) оставления зараженного продовольствия на определенный срок.
- б) удаление зараженного слоя
- в) перекачивание продуктов в чистую тару
- г) обмывание тары водой
- д) отстаивание жидких продуктов

**273. Основными направлениями защиты продовольствия и воды являются (верно все, кроме):**

- а) проведение противоэпидемических мероприятий;
- б) проведение организационных мероприятий;
- в) проведение инженерно-технических мероприятий;
- г) проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

**274. Защита продовольствия и воды достигается (верно все, кроме):**

- а) накопления средств обеззараживания;
- б) герметизацией помещения;
- в) применение различных видов тары, упаковочных материалов;
- г) уплотнением ограждающих конструкций;
- д) с помощью санитарно-гигиенических мероприятий, способствующих сохранению продуктов;

**275. Искусственное обеззараживание производится (верно все, кроме):**

- а) обмывание тары водой;
- б) обработка дезрастворами;
- в) переукладывание продуктов в чистую тару;
- г) удаление загрязненного слоя продукта;
- д) оставление зараженного продовольствия на определенный срок, за который происходит самообеззараживание продукта;

**276. Обеззараживание продовольствия и воды включает (верно все, кроме):**

- а) дезактивацию;
- б) дегазацию;
- в) дезинфекцию;
- г) дезинсекцию;

**277. Дезактивация воды осуществляется (верно все, кроме):**

- а) отстаивание с предварительным коагулированием;
- б) сливом верхнего слоя и фильтрацией;
- в) фильтрация загрязненной воды через иониты;
- г) дистилляция загрязненной воды;
- д) кипячение в течение 14 мин.;

**278. Дегазация воды осуществляется (верно все, кроме):**

- а) кипячение в течение 14 мин.;
- б) фильтрация через специальные фильтры-поглотители;
- в) хлорированием;
- г) коагулированием;
- д) дистилляция;

**279. Индивидуальные запасы воды дезинфицируются с помощью:**

- а) кипячения;
- б) фильтрация;
- в) антибиотика;
- г) пантоцида;
- д) сульфаниломидов;

**280. Эпидемический очаг характеризуется факторами (верно все, кроме):**

- а) наличием инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения или возбудителей;
- б) наличием площадки дегазации, дезактивации, дезинфекции;

- в) наличием пораженных, нуждающихся в госпитализации;
- г) наличием контактировавших с инфекционными больными;
- д) внешней средой, представляющей инфекционную опасность;

**281. Характерными особенностями эпидемического очага в районах ЧС являются (верно все, кроме):**

- а) отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных;
- б) снижение резистентности организма в ЧС;
- в) внешней средой, представляющей инфекционную опасность;
- г) массовое заражение людей;
- д) сокращение инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыясненными источниками инфекций;

**282. Типы ареалов инфекционных болезней:**

- а) повсеместный и региональный;
- б) местный и объектовый;
- в) федеральный и региональный;
- г) территориальный и повсеместный;
- д) местный и территориальный;

**283. Угроза возникновения эпидемических очагов в районах ЧС зависит (верно все, кроме):**

- а) разрушение коммунальных объектов;
- б) резкое ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории;
- в) повышение восприимчивости людей к инфекции;
- г) массовое размножение грызунов, появление эпизоотии среди них активизация природных очагов;
- д) внешняя среда, представляющая инфекционную опасность;

**284. К мероприятиям по медицинской защите можно отнести:**

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

**285. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) населения и спасателей предъявляются следующие требования;**

- а) возможность их заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов;
- б) простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями;
- в) исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями и благоприятная экономическая характеристика

- г) эффективность защитного действия;
- д) все перечисленное выше

**286. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) по своему назначению подразделяются на:**

- а) используемые при радиационных авариях;
- б) используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами;
- в) применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов,
- г) обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной специальной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека.
- д) все перечисленное выше

**287. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) относятся:**

- а) радиопротекторы (радиозащитные препараты);
- б) антитоды (средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ);
- в) противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки);
- г) средства специальной обработки;
- д) все перечисленное выше.

**288. Медицинские средства противорадиационной защиты подразделяются:**

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

**289. Лекарственные средства, которые являются не только средствами медицинской защиты, но в большей степени - средствами оказания медицинской помощи и лечения радиационных поражений:**

- а) адаптогены;
- б) стимуляторы кроветворения;
- в) стимуляторы центральной нервной системы;
- г) антигеморрагические средства;
- д) все перечисленное выше.

**290. Антитодами (противоядиями) являются медицинские средства противохимической защиты:**

- а) способные обезвреживать яд в организме путем физического взаимодействия с ним;
- б) способные обезвреживать яд в организме путем химического взаимодействия с ним;
- в) обеспечивающие антагонизм с ядом при действии на ферменты и рецепторы;
- г) все перечисленное выше;
- д) правильного ответа нет.

**291. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются:**

- а) фригопротекторы;
- б) актопротекторы;
- в) антигипоксантаы;



- г) термопротекторы;
- д) анальгетики.

**292. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) повышающие холодоустойчивость организма называются:**

- а) актопротекторы;
- б) фригопротекторы;
- в) термопротекторы;
- г) антигипоксанты;
- д) бронхолитики.

**293. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) в основе действия которых лежит оптимизация системных и клеточных метаболических реакций называются:**

- а) актопротекторы и антигипоксанты;
- б) фригопротекторы;
- в) термопротекторы;
- г) антидоты;
- д) холинолитики.

**294. Лекарственные препараты, которые могут применяться в качестве профилактических средств для повышения устойчивости организма человека к воздействию различных химических веществ, повышенной и пониженной температуры воздуха, а также при действии импульсного шума:**

- а) будаксим и бисептол;
- б) баралгин и промедол;
- в) бисептол и бициллин;
- г) бромантан и бромитил;
- д) белалгин и бетин.

**295. Пострадавшие с психотическими расстройствами размещаются:**

- а) в операционной;
- б) в перевязочной;
- в) в изоляторе;
- г) в реанимационной;
- д) в процедурной.

**296. Все пострадавшие, находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения эвакуируются:**

- а) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим;
- б) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам;
- в) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим;
- г) санитарным (другим) транспортом;
- д) санитарным (другим) транспортом, обязательно с сопровождающим;

**297. Пострадавшие с психическими нарушениями подлежат направлению:**

- а) в инфекционный стационар;
- б) в психоневрологический стационар;
- в) в госпиталь;
- г) в терапевтический стационар;

д) в хирургический стационар.

**298. Пострадавшие, у которых наряду с основным поражением (травмой, ожогом, интоксикацией и др.), имеются и психические нарушения подлежат направлению:**

- а) в соответствующие профилированные больницы;
- б) в хирургический стационар;
- в) в терапевтический стационар;
- г) в госпиталь;
- д) в инфекционный стационар.

**299. Пострадавшие, у которых наряду с травмой, имеются и психические нарушения подлежат направлению:**

- а) в терапевтический стационар;
- б) в хирургический стационар;
- в) в госпиталь;
- г) в инфекционный стационар;
- д) в психоневрологический стационар.

**300. Пострадавшие, у которых наряду с ожогом, имеются и психические нарушения подлежат направлению:**

- а) в госпиталь;
- б) в терапевтический стационар;
- в) в инфекционный стационар;
- г) в психоневрологический стационар;
- д) в хирургический стационар.

**301. Пострадавшие, у которых наряду с инфекционным заболеванием, имеются и психические нарушения подлежат направлению:**

- а) в терапевтический стационар;
- б) в хирургический стационар;
- в) в госпиталь;
- г) в инфекционный стационар;
- д) в психоневрологический стационар.

**302. Пострадавшие, у которых наряду с терапевтическим заболеванием, имеются и психические нарушения подлежат направлению:**

- а) в хирургический стационар;
- б) в психоневрологический стационар;
- в) в терапевтический стационар;
- г) в инфекционный стационар;
- д) в госпиталь.

**303.К медицинскому имуществу относятся:**

- а) лекарственные средства;
- б) химические реактивы;
- в) перевязочные средства;
- г) медицинские аппараты и приборы;
- д) перечисленные в пунктах: а), б), в) и г).

**304.В состав основного набора, разработанного ВОЗ, включены:**

- а) 12 наименований лекарственных средств;
- б) лекарственные средства из 11 фармакологических групп;

- в) 12 наименований лекарственных средств из 11 фармакологических групп;
- г) 55 наименований лекарственных средств;
- д) все лекарственные средства, используемые в медицинской практике.

**305. Основной набор, разработанный ВОЗ рассчитан на:**

- а) оказание первой врачебной помощи;
- б) оказание помощи 1000 пострадавших в течении 3 месяцев;
- в) оказание квалифицированной помощи;
- г) оказание помощи 10000 пострадавшим;
- д) оказание помощи пострадавшим с травматическими поражениями.

**306. В состав дополнительного набора, разработанного ВОЗ, включены:**

- а) 55 наименований лекарственных средств;
- б) лекарственные средства 40 фармакологических групп;
- в) лекарственные средства, преимущественно используемые в терапии;
- г) все перечисленное выше;
- д) перечисленное в пунктах: а) и б).

**307. Дополнительный набор рассчитан на оказание помощи:**

- а) 10000 пострадавших;
- б) работу медицинского персонала в течении 3 месяцев;
- в) 10000 пострадавших в течении 3 месяцев;
- г) 3000 пострадавших;
- д) всем нуждающимся.

**308. Состав табельного медицинского имущества определяется исходя из:**

- а) характера катастрофы;
- б) расчета потребностей формирования, согласно его предназначения;
- в) общего числа пострадавших;
- г) возможности оказания медицинской помощи;
- д) квалификации медицинского персонала.

**309. Состав табельного медицинского имущества определяется исходя из:**

- а) необходимости оказания установленного вида и объема помощи в течении определенного времени;
- б) квалификации персонала;
- в) общего числа пострадавших;
- г) характера катастрофы;
- д) перечисленные в пунктах: а) и б).

**310. В настоящее время разработаны таблицы оснащения:**

- а) 10 типов БСМП;
- б) 15 типов БСМП;
- в) 19 типов БСМП;
- г) 25 типов БСМП;
- д) 30 типов БСМП.

**311. Табельное имущество токсико-терапевтической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;

- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**312. Табельное имущество трансфузиологической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**313. Табельное имущество инфекционной бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**314. Табельное имущество хирургической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**315. Табельное имущество инфекционной бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**316. Табельное имущество психиатрической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**317. Табельное имущество акушерско-гинекологической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**318. Табельное имущество лабораторно-диагностической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**319. Табельное имущество нейрохирургической бригады рассчитано на оказание помощи:**

- а) 10 пострадавшим;
- б) 15 пострадавшим;
- в) 25 пострадавшим;
- г) 50 пострадавшим;
- д) 100 пострадавшим.

**320. Табельное имущество полевого многопрофильного госпиталя обеспечивает пропускную способность:**

- а) 50-100 чел./сутки;
- б) 100-150 чел./сутки;
- в) 150-200 чел./сутки;
- г) 200-250 чел./сутки;
- д) 250-300 чел./сутки

**321. К основным способам классификации имущества, используемого СМК относятся:**

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

**322. Имущество запасов и текущего довольствия выделяется в классификации:**

- а) по физико-химическим свойствам;
- б) по назначению;
- в) по условиям хранения;
- г) по учетному признаку;
- д) по токсичности.

**323. Инвентарное и расходное имущество выделяется в классификации:**

- а) по физико-химическим свойствам;
- б) по назначению;
- в) по условиям хранения;
- г) по учетному признаку;
- д) по токсичности.

**324. По качественному состоянию к 1 категории относится следующее инвентарное имущество:**

- а) Исправное новое и находящееся в эксплуатации;
- б) Не исправное и подлежащее ремонту;
- в) Не исправное и подлежащее списанию;
- г) Для однократного и многократного применения;

д) Малоценное и дорогостоящее.

**325. По качественному состоянию к 2 категории относится следующее инвентарное имущество:**

- а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
- б) На не исправное и подлежащее ремонту;
- в) На не исправное и подлежащее списанию;
- г) Для однократного и многократного применения;
- д) Малоценное и дорогостоящее.

**326. По качественному состоянию к 3 категории относится следующее инвентарное имущество:**

- а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
- б) На не исправное и подлежащее ремонту;
- в) На не исправное и подлежащее списанию;
- г) Для однократного и многократного применения;
- д) Малоценное и дорогостоящее.

**327. Расходным принято называть:**

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

**328. Основанием для выдачи расходного имущества в отделения является:**

- а) Заявка;
- б) Наряд;
- в) Накладная;
- г) Рецепт (требование);
- д) Служебная записка.

**329. Инвентарное имущество в отделения выдаётся на основании:**

- а) Заявка;
- б) Наряд;
- в) Накладная;
- г) Рецепт (требование);
- д) Служебная записка.

**330. Защита медицинского имущества необходима в случае:**

- а) Землетрясения;
- б) ЧС, сопровождающихся выбросом РВ, АОХВ и БС;
- в) Наводнений;
- г) Аварий и катастроф на предприятиях и транспорте;
- д) Попыток хищений.

**331. По стоимости и установленным срокам эксплуатации классифицируется:**

- а) Перевязочные средства;
- б) Расходное имущество;
- в) Врачебно-медицинские предметы;
- г) Инвентарное имущество;
- д) Продовольствие.

**332. По стоимости и установленным срокам эксплуатации инвентарное имущество классифицируется:**

- а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
- б) На не исправное и подлежащее ремонту;
- в) На не исправное и подлежащее списанию;
- г) Для однократного и многократного применения;
- д) Малоценное и дорогостоящее.

**333. Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения:**

- а) ПДД
- б) ДТП
- в) ДСС
- г) ДТТ
- д) ДТС

**334. Основными видами ДТП не являются:**

- а) наезды на пешеходов;
- б) столкновение транспортных средств;
- в) опрокидывание транспортных средств;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы неверны.

**335. Личность, погибшая на происшествии либо умершая от его последствий в течение семи последующих суток:**

- а) погибшая личность;
- б) личность с тяжёлыми травмами, которая впоследствии скончалась;
- в) выжившая личность;
- г) пострадавшая личность;
- д) ни один ответ не верен.

**336. Этим видом транспорта перевозится основная масса грузов-50% и осуществляется большинство пассажирских перевозок-47%:**

- а) ж/д транспорт;
- б) авиатранспорт;
- в) морской транспорт;
- г) автомобили;
- д) ни один ответ не верен.

**337. Событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы у людей или не причинившее телесных повреждений:**

- а) воздушно-морское происшествие
- б) авиационное происшествие
- в) воздушное происшествие
- г) крушение
- д) ни один вариант не верный

**338. Авиационные происшествия подразделяют на 2 вида:**

- а) лётные и наземные;
- б) воздушные и наземные;
- в) воздушные и морские;
- г) морские и земные;
- д) лётные и морские.

**339. Авиационное происшествие, за которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен:**

- а) авария;
- б) крушение;
- в) катастрофа;
- г) поломка;
- д) ни один ответ не верен.

**340. Авиационное происшествие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого, восстановление его технически невозможно и экономически нецелесообразно:**

- а) авария;
- б) крушение;
- в) катастрофа;
- г) поломка;
- д) ни один ответ не верен.

**341. Авиационное происшествие, которое повлекло за собой гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна, а так же смерть людей от полученных ранений, наступившую в течение 30 суток с момента происшествия:**

- а) авария;
- б) крушение;
- в) катастрофа;
- г) поломка;
- д) ни один ответ не верен.

**342. К наиболее тяжелым последствиям при ЧС на водном транспорте нельзя отнести:**

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

**343. Причина аварийных ситуаций:**

- а) морская стихия;
- б) воздушная стихия;
- в) поломка техники;



- г) ошибочные действия человека;
- д) все ответы верны.

**344. Соотношение численности погибших и раненых в результате авиационных катастроф:**

- а) 1:5;
- б) 1:10;
- в) 10:1;
- г) нет данных;
- д) нет правильного ответа.

**345. Соотношение численности погибших и раненых в результате автомобильных катастроф:**

- а) 1:5;
- б) 1:10;
- в) 10:1;
- г) нет данных;
- д) нет правильного ответа.

**346. Соотношение численности погибших и раненых в результате катастроф на морском транспорте:**

- а) 1:5;
- б) 1:10;
- в) 10:1;
- г) нет данных;
- д) нет правильного ответа.

**347. Соотношение численности погибших и раненых в результате железнодорожных катастроф:**

- а) 1:5;
- б) 1:10;
- в) 10:1;
- г) нет данных;
- д) нет правильного ответа.

**348. Среднее число пострадавших в авиационных катастрофах:**

- а) 1-10;
- б) 10-100;
- в) 100-200;
- г) 200-250;
- д) больше 250.

**349. Среднее число пострадавших в автомобильных катастрофах:**

- а) 1-10;
- б) 10-100;
- в) 100-200;
- г) 200-250;
- д) больше 250.

**350. Среднее число пострадавших в морских катастрофах:**

- а) 1-10;
- б) 10-100;

- в) 100-200;
- г) 200-250;
- д) больше 250.

**351. Среднее число пострадавших в железнодорожных катастрофах:**

- а) 1-10;
- б) 10-100;
- в) 100-200;
- г) 200-250;
- д) больше 250.

**352. Степень и характер разрушения зданий и сооружений определяются во фронте ударной волны:**

- а) избыточным давлением;
- б) избыточной скоростью;
- в) избыточной жертвенностью;
- г) избыточным звуком;
- д) ни один ответ не верен.

**353. К взрыво- и пожароопасным веществам относятся топливные материалы:**

- а) ацетилен;
- б) метан;
- в) этилен;
- г) все ответы верны;
- д) ни один ответ не верен.

**354. Первичная информация с определенными медицинскими сведениями доводится, прежде всего, до главного (дежурного) врача железнодорожной больницы по месту стоянки аварийно-восстановительного поезда и до начальника (заместителя) врачебно-санитарной службы железной дороги, в случае:**

- а) СЧ на железной дороге;
- б) стоянки на железной дороге;
- в) ЧЧ на железной дороге;
- г) задержке поезда;
- д) ЧС на железной дороге.

**355. Оказание первой врачебной помощи проводится:**

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

**356. Понятие «терроризм» произошло от латинского слова terror:**

- а) страх, ужас;
- б) убийство, насилие;
- в) плохой, безрассудный;
- г) жестокий, грубый;
- д) ни один ответ не верен.

**357. Субъектом террористических действий не является:**

- а) международная террористическая организация;

- б) экстремистское политическое объединение;
- в) транспортное средство;
- г) религиозная секта;
- д) преступное сообщество.

**358. Средством, используемым для проведения террористических актов, не является:**

- а) биологический агент;
- б) радиоактивное вещество;
- в) система связи управления;
- г) ядерный заряд;
- д) излучатель электромагнитных импульсов.

**359. Объектом воздействия не является:**

- а) этнический клан;
- б) магистральный трубопровод;
- в) физическое лицо;
- г) продукты питания;
- д) система водоснабжения.

**360. Любое столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы:**

- а) террористический конфликт;
- б) международный конфликт;
- в) локальная война;
- г) военный конфликт;
- д) вооруженный конфликт.

**361. Одна из форм разрешения противоречий с применением средств вооруженного насилия, при котором государства, вовлеченные в конфликт, не переходят в особое состояние, определяемое как война:**

- а) террористический конфликт;
- б) международный конфликт;
- в) локальная война;
- г) военный конфликт;
- д) вооруженный конфликт.

**362. Ограниченный военный конфликт, в котором военные действия не выходят за пределы территории воюющих стран, а вооруженная борьба ограничивается пределами одного - двух стратегических направлений:**

- а) террористический конфликт;
- б) международный конфликт;
- в) локальная война;
- г) военный конфликт;
- д) вооруженный конфликт.

**363. В чрезвычайных ситуациях мирного времени на органы и учреждения здравоохранения возлагаются задачи:**

- а) организации скорейшей эвакуации населения;
- б) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ;
- в) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС;
- г) завершения лечения больных, находящихся в стационарах;
- д) оказания медицинской помощи пострадавшим

**364. Медико-технические требования, предъявляемые к ЛПУ подразделяются на:**

- а) общие и специальные;
- б) плановые и экстренные;
- в) специальные и абстрактные;
- г) общие и индивидуальные;
- д) обоснованные и не обоснованные.

**365. К общим медико-техническим требованиям относятся:**

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

**366. Факторами, обуславливающими специальные требования к размещению ЛПУ являются:**

- а) наличие источников аварийного энерго- и теплоснабжения;
- б) природные факторы (сейсмичность, вечная мерзлота и т.п.);
- в) регион застройки (близость аварийно-опасных объектов), а также «роза ветров»;
- г) тип учреждения (поликлиника, больница и т.д.);
- д) перечисленное в пунктах б), в), г).

**367. Готовность объекта здравоохранения определяется:**

- а) созданием соответствующих формирований;
- б) подготовленностью к проведению мероприятий в ЧС и достаточной обеспеченностью необходимым имуществом;
- в) обученностью персонала;
- г) организацией четкого и устойчивого управления, в соответствии разработанными планами;
- д) все перечисленное выше.

**368. Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдаётся:**

- а) задание;
- б) мобилизационное задание;
- в) план-задание;
- г) эвакуационное предписание;
- д) пакет нормативных документов

**369. К данным, отраженным в задании ЛПУ, относятся:**

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

**370. На основании задания руководитель учреждения издает:**

- а) приказ;
- б) директиву;
- в) распоряжение;
- г) информационное письмо;

д) указание.

**371. Задание персоналу больницы необходимо для:**

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

**372. Заданием ЛПУ предписываются:**

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

**373. Для предупреждения последствий ЧС перед всеми ЛПУ ставятся следующие задачи:**

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

**374. Органом управления для проведения мероприятий по подготовке к работе в ЧС в больнице является:**

- а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе;
- б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС;
- в) эвакуационная комиссия;
- г) медицинская часть;
- д) профсоюзный комитет.

**375. Общее руководство ГО ЛПУ осуществляет:**

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

**376. Состав штаба ГО и ЧС ЛПУ зависит от:**

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

**377. Время развертывания приемно-сортировочного и профильных отделений, а также организация выписки больных зависят от:**

- а) обстановки, сложившейся в зоне ЧС;
- б) решения главного врача;
- в) срока готовности ЛПУ к приему пораженных;
- г) количества пострадавших;
- д) режима функционирования ЛПУ.

**378. Темп поступления пострадавших, их число, обусловит необходимость:**

- а) увеличения числа санитаров-носильщиков;
- б) проведения медицинской сортировки;
- в) развертывания новых отделений;
- г) создания дополнительных сортировочных бригад;
- д) перечисленное в пунктах: а), б), г).

**379. В настоящее время, в мирное время, установлены следующие режимы функционирования СМК:**

- а) повседневный, повышенной готовности и режим ЧС;
- б) постоянной, повышенной и полной готовности;
- в) первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности;
- г) карантин и обсервации;
- д) повседневной готовности, первоочередных мероприятий 1 и 2 групп.

**380. В режиме повседневной деятельности штаб ГО и ЧС ЛПУ осуществляет:**

- а) планирование работы ЛПУ в ЧС;
- б) мероприятия по защите от поражающих факторов ЧС;
- в) проводит подготовку (обучение) персонала формирований и ЛПУ к работе в ЧС;
- г) мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ;
- д) все перечисленное в пунктах: а), б), в) и г).

**381. Основными формами подготовки персонала больницы к работе в ЧС являются:**

- а) штабные тренировки;
- б) командно-штабные учения;
- в) комплексные учения;
- г) тренировки на объектах;
- д) перечисленное в пунктах: в) и г).

**382. Основными формами подготовки к работе в ЧС штаба ГО и ЧС больницы являются:**

- а) штабные тренировки;
- б) командно-штабные учения;
- в) комплексные учения;
- г) тренировки на объектах;
- д) перечисленное в пунктах: а), и б).

**383. Эвакуация ЛПУ имеет целью:**

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

**384. Своевременная эвакуация позволяет:**

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

**385. Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:**

- а) руководитель здравоохранения города;
- б) главный врач;
- в) заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- г) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
- д) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

**386. Для подготовки и проведения эвакуации при ЧС, учреждению здравоохранения выдаётся:**

- а) задание;
- б) мобилизационное задание;
- в) план-задание;
- г) эвакуационное предписание;
- д) пакет нормативных документов

**387. Для планирования эвакуационных мероприятий в ЛПУ создается:**

- а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе;
- б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС;
- в) эвакуационная комиссия;
- г) медицинская часть;
- д) профсоюзный комитет.

**388. Задачами эвакуационной комиссии являются:**

- а) планирование и организация эвакуации;
- б) осуществление эвакуационных мероприятий;
- в) заблаговременная подготовка места размещения ЛПУ в загородной зоне;
- г) санитарно-просветительская работа;
- д) перечисленное в пунктах: а), б) и в).

**389. По охвату, эвакуация ЛПУ может быть:**

- а) всеобщая и выборочная;
- б) полная и частичная;
- в) заблаговременная и экстренная;
- г) неотложная и отсроченная;
- д) перечисленное в пунктах: а), в) и г).

**390. Частичная эвакуация осуществляется в случае:**

- а) землетрясений;
- б) террористических актов;
- в) загрязнения территории АОХВ;
- г) авариях с выбросом радионуклидов;
- д) пожарах.

**391. Эвакуация считается частичной если:**

- а) эвакуируется только персонал ЛПУ;
- б) эвакуируются только больные;
- в) эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- г) эвакуируются только больные и персонал (при загрязнении территории АОХВ);
- д) эвакуируется трудоспособное население.

**392. К расчетам, необходимым для планирования эвакуации относятся:**

- а) определение потребности в транспорте;
- б) определение численности персонала, выделяемого в формирования;
- в) определение численности персонала для обслуживания нетранспортабельных больных;
- г) определение численности больных, подлежащих эвакуации в составе ЛПУ;
- д) все перечисленное выше.

**393. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:**

- а) ОЗК
- б) фильтрующий противогаз
- в) КЗС
- г) аптечка индивидуальная (АИ)
- д) все перечисленное выше

**394. Средство профилактики, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) тетрациклина гидрохлорид
- д) тарен

**395. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) цистамин
- д) тарен

**396. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) доксициклина гидрохлорид
- д) тарен

**397. Средство профилактики, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) тарен

**398. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин



- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) тарен

**390. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) тарен
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) афин

**391. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) промедол
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) тарен

**392. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) диметкарб
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) тарен

**393. Аптечка индивидуальная (АИ-2) относится к средствам защиты:**

- а) индивидуальным
- б) групповым
- в) коллективным
- г) общевойсковым
- д) специальным

**394. Аптечка индивидуальная (АИ-2) предназначена для оказания следующего вида медицинской помощи:**

- а) первая медицинская
- б) доврачебная
- в) первая врачебная
- г) специализированная
- д) квалифицированная

**395. Средством для оказания первой медицинской помощи из аптечки индивидуальной (АИ-2) является:**

- а) доксициклин
- б) этаперазин
- в) тетрациклин
- г) П-6
- д) цистамин

- 396. Средство из АИ-2 является противорвотным:**
- а) доксициклин
  - б) этаперазин
  - в) сульфадиметоксин
  - г) П-6
  - д) цистамин
- 397. Средство из АИ-2 используемое для купирования первичной лучевой реакции:**
- а) доксициклин
  - б) цистамин
  - в) этаперазин
  - г) П-6
  - д) будаксим
- 398. Средство из АИ-2 используемое для купирования болевого симптома:**
- а) афин
  - б) промедол
  - в) П-6
  - г) цистамин
  - д) диметкарб
- 399. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):**
- а) для красоты
  - б) для удобства фиксации в руке
  - в) для определения назначения пенала в темное время суток
  - г) для определения формы выпуска препаратов
  - д) все вышеперечисленное
- 400. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):**
- а) для красоты
  - б) для удобства фиксации в руке
  - в) для определения назначения пенала при потере зрения
  - г) для определения формы выпуска препаратов
  - д) все вышеперечисленное
- 401. Цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом из АИ-2:**
- а) белого
  - б) красного
  - в) синего
  - г) желтого
  - д) зеленого
- 402. Всего шприц-тюбиков в АИ-2:**
- а) 1
  - б) 2
  - в) 3
  - г) 4
  - д) 5
- 403. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:**
- а) ОЗК
  - б) фильтрующий противогаз

- в) КЗС
- г) пантоцид (аквасепт)
- д) все перечисленное выше

**404. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:**

- а) ОЗК
- б) фильтрующий противогаз
- в) КЗС
- г) аптечка индивидуальная (АИ)
- д) все перечисленное выше

**405. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:**

- а) ОЗК
- б) фильтрующий противогаз
- в) КЗС
- г) пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)
- д) все перечисленное выше

**406. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:**

- а) ОЗК
- б) фильтрующий противогаз
- в) КЗС
- г) индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- д) все перечисленное выше

**407. Средство профилактики, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) тетрациклина гидрохлорид
- д) тарен

**408. Средство профилактики, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) цистамин
- д) тарен

**409. Средство профилактики, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) доксициклина гидрохлорид
- д) тарен

**410. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

- а) фицилин
- б) будаксим
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) тарен

- 411. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**
- а) фицилин
  - б) будаксим
  - в) сульфадиметоксин
  - г) П-6
  - д) тарен
- 412. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**
- а) фицилин
  - б) тарен
  - в) сульфадиметоксин
  - г) П-6
  - д) афин
- 413. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**
- а) фицилин
  - б) промедол
  - в) сульфадиметоксин
  - г) П-6
  - д) тарен
- 414. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**
- а) фицилин
  - б) диметкарб
  - в) сульфадиметоксин
  - г) П-6
  - д) тарен
- 415. Пакет перевязочный индивидуальный предназначен (ППИ):**
- а) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности
  - б) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности, остановку некоторых видов кровотечения, для окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
  - в) для наложения повязок при проведении торакальных оперативных вмешательств
  - г) для наложения повязок при проведении торакоабдоминальных оперативных вмешательств
  - д) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности и остановку некоторых видов кровотечения
- 416. Индивидуальный противохимический пакет предназначен (ИПП):**
- а) для проведения частичной дегазации обмундирования
  - б) для дегазации оружия
  - в) для проведения частичной санитарной обработки
  - г) для проведения полной санобработки
  - д) все вышеперечисленное
- 417. В одной упаковке содержится следующее количество таблеток пантоцида:**
- а) 5

- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

**418. Для обеззараживания одной фляжки воды необходимо следующее количество таблеток пантоцида:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

**419. Аптечка индивидуальная (АИ-2) относится к средствам защиты:**

- а) индивидуальным
- б) групповым
- в) коллективным
- г) общевойсковым
- д) специальным

**420. Аптечка индивидуальная (АИ-2) предназначена для оказания следующего вида медицинской помощи:**

- а) первая медицинская
- б) доврачебная
- в) первая врачебная
- г) специализированная
- д) квалифицированная

**421. Средство из АИ-2 является противорвотным:**

- а) доксициклин
- б) этаперазин
- в) сульфадиметоксин
- г) П-6
- д) цистамин

**422. Средство из АИ-2 используемое для купирования первичной - лучевой реакции:**

- а) доксициклин
- б) цистамин
- в) этаперазин
- г) П-6
- д) будаксим

**423. Средство из АИ-2 используемое для купирования болевого симптома:**

- а) афин
- б) промедол
- в) П-6
- г) цистамин
- д) диметкарб

**424. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):**

- а) для красоты

- б) для удобства фиксации в руке
- в) для определения назначения пенала в темное время суток
- г) для определения формы выпуска препаратов
- д) все вышеперечисленное

**425. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):**

- а) для красоты
- б) для удобства фиксации в руке
- в) для определения назначения пенала при потере зрения
- г) для определения формы выпуска препаратов
- д) все вышеперечисленное

**426. Цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом из АИ-2:**

- а) белого
- б) красного
- в) синего
- г) желтого
- д) зеленого

**427. Всего шприц-тюбиков в АИ-2:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

**428. Пантоцид предназначен для:**

- а) для дегазации воды
- б) для дезактивации воды
- в) для дезинфекции воды
- г) для дератизации воды
- д) все вышеперечисленное

**429. Средством для оказания первой медицинской помощи из аптечки индивидуальной (АИ-2) является:**

- а) доксициклин
- б) этаперазин
- в) тетрациклин
- г) П-6
- д) цистамин

## Ситуационные задачи

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

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

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

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

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

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

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

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

5. В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвигение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек.

Вопрос: Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.

6. При выдвигении в очаг катастрофы взрыва кислорода в цехе предприятия врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи на месте аварии обнаружено 76 пострадавших различной степени тяжести.

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

7. В очаг поражения планируется выдвигение БСМП психиатрического профиля.

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

8. В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвигение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек.

Вопрос: Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.

**9.** На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**10.** На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Вопросы: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

**11.** На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см, из раны большое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**12.** На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, образовался очаг химического поражения.

Из очага химического поражения в лечебно-профилактическое учреждение поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шее асептическая повязка промокшая кровью.

Вопрос: Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**13.** На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в лечебно-профилактическое учреждение доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. На передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается повязка, промокшая кровью. В верхней трети бедра отмечается кровоостанавливающий жгут.

Вопрос: Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?



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

Вопрос: Каким запасом времени располагает ВСМК для проведения мер по защите населения города при удаленности его от ГОО до 40 км, и его локализации практически в долине реки?

**15.** При оценке вероятности наводнения в прибрежном населенном пункте силами МЧС проведена оценка запасов снега, прогноза погоды на ближайший отрезок времени и состояния ледового покрова реки. Как результат, выдан прогноз подъема воды на 14 метров от исходного.

Вопрос: Дайте прогноз величины формирования потерь среди населения при отсутствии мероприятий по защите населения.

**16.** В западной Европе произошло наводнение в русле рек Рейн, Луара, Дунай с затоплением низменных участков местности на территории нескольких государств. Вследствие своевременно проведенных мероприятий по защите населения поражений удалось практически избежать, но экономика понесла значительный ущерб.

Вопрос: Дайте заключение о силе наводнений по масштабу и материальному ущербу.

**17.** Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов.

Вопрос: Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу.

**18.** Согласно данным авиационной разведки в пожароопасный период, вблизи населенного пункта, расположенного в лесной зоне с числом проживающих до 4.000 человек, с наветренной стороны возник очаг лесного пожара, по внешним признакам относящегося к верховым. Удаленность от населенного пункта 60 км,

Вопрос: Дайте практические рекомендации начальнику ГО и ЧС данного населенного пункта по профилактике поражения населения.

**19.** В ЦРБ из очага землетрясения доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в мероприятиях по поводу развившегося синдрома длительного сдавления 22 %. Оставшаяся неразобранной площадь завалов составляет 60%.

Вопрос: Рассчитать количество пораженных, оставшихся под завалами, пострадавших с «краш-синдромом» в структуре санитарных потерь .

**20.** Эпицентр землетрясения силой 7 баллов находится в 10 км от населенного пункта сельского типа с населением около 8.000 человек.

Вопрос: Дайте заключение о потребности привлечения дополнительных сил МСГО для оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге.

**21.** В населенном пункте (поселок городского типа) в результате землетрясения было разрушено около 20 % зданий из ломаного камня, получили повреждения слабой степени железобетонные и кирпичные строения.

Вопрос: Предположите силу толчков произошедшего землетрясения.

**22.** Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов.

Вопрос: Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу.

**23.** Согласно данным прогноза, вероятность землетрясения силой до 6 - 7 баллов в населенном пункте с числом проживающих до 40.000 человек, составляет 70% в течение ближайших 8 -10 часов.

Вопрос: Дайте практические рекомендации начальнику ГО и ЧС данного населенного пункта по профилактике поражения населения.

**24.** При землетрясении в населенном пункте Нефтегорск интенсивностью 9 и более баллов, ЛПУ в зоне землетрясения были уничтожены или потеряли работоспособность.

Вопрос: Как следует решить вопрос о развертывании первого и второго этапов медицинской эвакуации поражённому населению?

**25.** В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников.

Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

**26.** В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой.

Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

**27.** В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой.

Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

**28.** В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой.

Вопросы: Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние района ЧС?

**29.** Для обеззараживания эпидемического очага инфекции введена дезинфекционная группа.

Вопросы: Состав дезинфекционной группы? Возможности дезинфекционной группы?

**30.** Санитарно-эпидемиологическим отрядом из проб доставленных группой эпидемиологической разведки, выделены грамотрицательная биполярноокрашенная палочка, морфологически подозрительная на возбудителя чумы.

Вопрос: Предназначение и задачи санитарно-эпидемиологического отряда в режиме чрезвычайной ситуации?

**31.** Эпидемиологическая бригада СЭБ выдвинулась в район осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Вопрос: Состав группы? Основные задачи?

**32.** В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения 2 случая заболевания чумой.

Вопросы: Предназначение. Состав и возможности ГЭР?

**33.** Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище где хранилось 1000т. сахарного песка, загерметизированно не было. В пробе сахара, доставленной в радиологическую лабораторию СЭО, обнаружены РВ в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Вопрос:Примите экспертное решение?

**34.** Холодильник со свежей рыбой оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы рыбы не большие и значительно обгорели, сильно загрязнены РВ и земель.

Вопрос:Примите экспертное решение?

**35.** Не герметизированный склад, где хранилось сливочное масло в картонной упаковке оказался в очаге химического поражения. В пробе масла, доставленной в санитарно-химическую лабораторию СЭО, обнаружен зарин в незначительных концентрациях.

Вопрос: Примите экспертное решение?

**36.** Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище где хранилось 500т. гречневой крупы, загерметизированно не было. В пробе, доставленной в радиологическую лабораторию СЭО, обнаружены РВ в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Вопрос: Примите экспертное решение?

**37.** Холодильник со свежим мясом оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы мяса не большие и значительно обгорели, сильно загрязнены РВ и земель.

Вопрос: Примите экспертное решение?

**38.** Не герметизированный склад, где хранился маргарин в бумажной упаковке оказался в очаге химического поражения. В пробе маргарина, доставленной в санитарно-химическую лабораторию СЭО, обнаружен зоман в незначительных концентрациях.

Вопрос: Примите экспертное решение?

**39.** Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «З» вводятся силы территориального центра медицины катастроф.

Вопрос:

Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:

- численность населения до катастрофы составляла 15000 человек;
- предполагаемая длительность аварийно-спасательных работ – 14 суток.

**40.** В целях осуществления медицинского обеспечения беженцев в лагерях временного проживания, полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «ЗАЩИТА» направлен для проведения гуманитарной акции в период межконфессионального конфликта на территории сопредельного государства:

Вопрос:

Рассчитайте потребность в медицинском имуществе если:

- Численность беженцев составляет 85000 человек;
- Ориентировочный срок пребывания госпиталя в зоне конфликта – 2,5 месяца.

**41.** При выдвижении к зоне аварии с выбросом нестойких АОХВ, колонна сил и средств территориального центра медицины катастроф пересекает след облака.

Вопрос.

Перечислите мероприятия, проводимые для защиты запасов имущества от заражения АОХВ.

В случае заражения имущества – укажите способ дегазации.

**42.** Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «Н» вводятся силы регионального центра медицины катастроф, в составе полевого многопрофильного госпиталя.

Вопрос:

Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:

- численность населения до катастрофы составляла 150000 человек;
- санитарные потери составляют 65% от численности населения.
- предполагаемая длительность аварийно-спасательных работ – 1 месяц.

**43.** При выдвижении к зоне аварии с выбросом РВ, колонна сил и средств территориального центра медицины катастроф пересекает след облака.

Вопрос.

Перечислите мероприятия, проводимые для защиты запасов имущества от заражения РВ.

В случае заражения имущества – укажите способ дезактивации.

**44.** В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и зараженное облако двигается в направлении городской больницы. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории больницы может составить 25 кюри/м<sup>2</sup>, а поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей.

Вопрос.

Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму пребывания персонала и больных вне помещений.

**45.** В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности, которая захватывает территорию ЛПУ. Уровень радиоактивного загрязнения территории больницы составляет 325 кюри/м<sup>2</sup>, поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающим работу вне помещений может составить свыше 6 Грей, внутри помещений – 3-5 Грей.

Вопрос.

Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму поведения персонала и больных.

**46.** В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате, облако, содержащее изотопы <sup>131</sup>I, <sup>92</sup>Kr, <sup>92</sup>Ru, <sup>90</sup>Sr, <sup>137</sup>Cs, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 кюри/м<sup>2</sup>. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 4 часа.

Вопрос.

Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных.

**47.** В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемая концентрация HCN может составить  $180 \text{ мг/м}^3$ . Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа.

Вопрос.

Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших.

## Вопросы к экзамену

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

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

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

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

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

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

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

При проведении презентации

0-59% - 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 10-11 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 12-13 баллов оценка «отлично»



## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

0-59% - (0-11 правильных ответов), то это составляет 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»;

60-74% - (12-14 правильных ответов), то это составляет 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»;

75-84% - (15-17 правильных ответов), то это составляет 10-11 баллов оценка «хорошо»;

85-100% - (18-20 правильных ответов), то это составляет 12-13 баллов оценка «отлично».

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

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

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

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ «ЗНАТЬ»:

85-100% (16-20 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета медицины катастроф; правовойосновы обеспечения медицины катастроф; значение медицины катастроф населения; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; Проблемы и перспективы развития медицины катастроф, логичность и последовательность ответа.

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

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

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

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

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

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

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

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

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ**

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

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

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