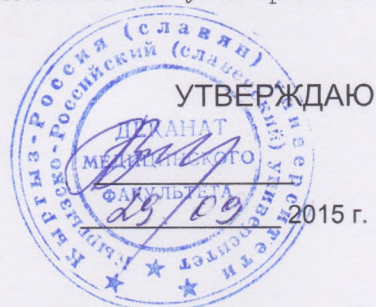


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Медицина катастроф

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицины катастроф**

Учебный план 31050250_15_24пд.plx
31.05.02 Педиатрия

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

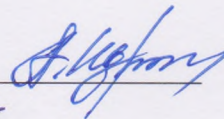
Виды контроля в семестрах:
экзамены 5

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	Неделя 17			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	36	36	36	36
Практические	54	54	54	54
В том числе	4	4	4	4
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

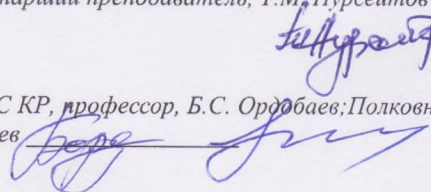
Программу составил(и):

К.м.н., доцент, А.Н. Идирисов; Старший преподаватель, Т.М. Нурсеитов



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 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

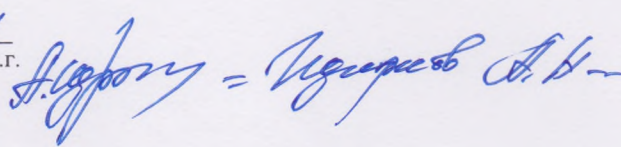
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медицины катастроф

Протокол от 28.08 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

Зав. кафедрой К. С. У., доцент



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

14.10

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

12.10

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
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Общаяхирургия
2.1.2	Патологическаяанатомия
2.1.3	Патофизиология, клиническаяпатофизиология
2.1.4	Профилактикавнутреннихболезней
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)
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Основы неотложной помощи
2.2.2	Гигиена
2.2.3	Лучевая диагностика
2.2.4	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия
2.2.5	Факультетская хирургия
2.2.6	Эпидемиология
2.2.7	Профессиональные болезни
2.2.8	Психиатрия, медицинская психология
2.2.9	Госпитальная хирургия
2.2.10	Госпитальная терапия
2.2.11	Инфекционные болезни
2.2.12	Научно-исследовательская работа
2.2.13	Травматология, ортопедия
2.2.14	Детская хирургия
2.2.15	Доказательная медицина
2.2.16	Судебная медицина
2.2.17	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
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.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	проводить с пострадавшими профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
Уровень 3	оказывать экстренную доврачебную помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	правилами проведения частичной специальной обработки
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами индивидуального и группового дозиметрического контроля.
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	
Знать:	
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.
Уметь:	
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.
Владеть:	
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).
ПК-13: готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
Знать:	
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.
Уметь:	
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).
Владеть:	
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

3.1	Знать:
------------	---------------

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.
3.2	Уметь:
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 по синдромной 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.
3.3	Владеть:
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 по синдромной 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
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	------------

	Раздел 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики.						
1.1	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. /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	
Раздел 2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.							
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	
	Раздел 3. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.						
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	
	Раздел 4. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.						
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.

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	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.:
6.1.2. Дополнительная литература			
	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
6.1.3. Методические разработки			
	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 КPCY 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 КPCY 2011
ЛЗ.5	Аралбаева Ж.А., Идирисов А.Н.	Острая и хроническая лучевая болезнь: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 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.-	www.studentlibrary.ru (ЭБС «Консультант студента»)	
Э2	Радоуцкий В.Ю. Медицина катастроф: учебное пособие / В.Ю. Радоуцкий, Д.Е. Егоров. — Белгород, 2013	http://www.iprbookshop.ru/28356.html Электронно-библиотечная система	
Э3	Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М., 2002.	http://lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search Электронная библиотека КPCY	
Э4	Колб Л.И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций: учебное пособие / Л.И. Колб, С.И. Леонович, И.И. Леонович. - Минск: Вышэйшая школа, 2008.	http://www.iprbookshop.ru/20091.html 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 КPCY (www.lib.krsu.edu.kg);
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система "Знаниум" (www.znanium.com).
6.3.2.3	Справочно-правовая система "Консультант Плюс" (www.sledovatel.ru).

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по медицине катастроф проводится на базе ОсОО "Илбирс" в лекционных залах с мультимедийным оборудованием.
7.2	Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.
7.3	Оборудование учебного кабинета: посадочные места по количеству обучающихся (в ауд. №1, 2, 3, 4,5); рабочее место преподавателя; комплект учебно-наглядных пособий 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 подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников, а также вследствие формирования заторов и зажоров в её бассейне.

162. Паводок – это:

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

163. 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;

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 заторов 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 60м² 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 км² 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) переукладывание 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) переукладывание 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) сульфаниламидов;

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) антигипоксанта;

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

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

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 выдвижение БСМП психиатрического профиля.

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

5. В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвижение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек.

Вопрос: Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.

6. При выдвижении 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 выдвижение 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 выдвижение 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/м², 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/м², 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 ¹³¹I, ⁹²Kr, ⁹²Ru, ⁹⁰Sr, ¹³⁷Cs, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 кюри/м². 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 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
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

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

При проведении презентации

0-59% - 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 10-11 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 12-13 баллов оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

0-59% - (0-11 правильных ответов), то это составляет 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»;

60-74% - (12-14 правильных ответов), то это составляет 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»;

75-84% - (15-17 правильных ответов), то это составляет 10-11 баллов оценка «хорошо»;

85-100% - (18-20 правильных ответов), то это составляет 12-13 баллов оценка «отлично».

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

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

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ «ЗНАТЬ»:

85-100% (16-20 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета 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; значения 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
Модуль 1					
Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики..	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: <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	
Модуль 2					
Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: <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: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	7	12	
	рубежный контроль	Тесты	3	5	15 неделя
Модуль 4					
Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	7	13	
	рубежный контроль	Тесты	3	5	19 неделя
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен: Устный опрос; ситуационная задача.)			20	30	20 неделя
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	