Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.07.2026 13:17:37
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480231b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«30» 06 2026 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Б1.О.05 Медицина чрезвычайных ситуаций

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

В результате изучения учебной дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1.1** Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте *Знать:* – источники профессиональной информации, – клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия *Уметь:* – анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований *Владеть;* – технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации **УК-1.2** Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте *Знать:* – учебную и научную литературу, – нормативно-правовые документы и Интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, – способы обучения новым достижениям *Уметь:* – критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных Интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике *Владеть:* – новыми достижениями в области медицины, способами их применения
ОПК (общепрофессиональные	**ОПК-9.** Способен участвовать в	**ОПК-9.2** Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

компетенции)	оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	*Знать:* – Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека *Уметь:* – Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи *Владеть:* – Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

1) простудные заболевания

2) особо опасные инфекции

3) сердечно- сосудистые заболевания

4) заболевания кожи и подкожной клетчатки

2.Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

1) показателям общего состояния пострадавших

2) эвакуационно-сортировочным признакам

3) возрастным показателям

4) наличию транспортных средств

3. Этап медицинской эвакуации означает

1) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения

2) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы

3) участок пути между лечебными учреждениями, вкоторых оказывается медицинская помощь пострадавшим

4) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

4.Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

1) преемственность

2) непрерывность

3) своевременность и полнота первой медицинской помощи

4) последовательность

5.Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются
1) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средствиндивидуальной защиты, в том числе медицинской
2) эвакуация из городов
3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

6. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается
1) первая врачебная
2) само- и взаимопомощь
3) первая медицинская
4) специализированная

7. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется
1) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
2) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
3) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи
4) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

8. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является
1) укрытие в защитных сооружениях
2) своевременная эвакуация
3) медикаментозная профилактика лучевых поражений
4) использование защитной одежды

9. Различают следующие виды медицинской сортировки
1) пунктовая, эвакуационная
2) прогностическая, эвакотранспортная
3) транзитная, эвакотранспортная
4) эвакотранспортная, внутрипунктовая

10. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных
1) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
2) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
3) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные
4) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не

нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

11. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является
1) тетрациклин 0,6 х3 в течение 5 дней
2) доксициклин 0, 2х1 в течение 5 дней
3) рифампицин 0,6 х 1 в течение 3 дней
4) сульфатон 1,4 х 2 в течение 5дней

12. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф
1) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы
2) правильная оценка обстановки
3) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
4) квалификация лиц, осуществляющих управление
13. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает
1) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
2) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
3) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
4) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

14. Госпитализация пострадавших соткрытым переломом конечности проводится в
1) нейрохирургический стационар
2) травматологический стационар
3) общехирургический стационар
4) торакоабдоминальный госпиталь

15. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает
1) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз
2) закладывание за веки глазной мази, введение морфина
3) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках

4) наложение повязки, немедленную эвакуацию

16. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются
1) фанерные или пластмассовые
2) шины Дитерихса
3) шины Крамера
4) подручные средства

17. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
1) фильтрация
2) гиперхлорированиес последующим дехлорированием
3) отстаивание
4) применение пергидроля

18. Применение комплексонов показано
1) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
2) для профилактики инфекционных заболеваний
3) с целью повышения иммунитета
4) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

19. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
1) дезактивации
2) дегазации и дезинфекции
3) дезинфекции
4) санитарной обработки и дегазации

20. Индекс Алговера применяется для определения тяжести
1) дыхательной недостаточности
2) травматического шока
3) кровопотери
4) коматозного состояния

21. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога
1) 5-10%
2) 10-20%
3) 20-50%
4) 50-70%

Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**
2	2	4	3	1	3	4	1	4	4
11.	**12.**	**13.**	**14.**	**15.**	**16.**	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**
2	1	4	2	3	2	2	4	4	3
21.									
3									

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций».

1. Гражданская оборона, роль и место в общей системе национальной безопасности России.
2. Организационная структура Гражданской обороны.
3. Принципы организации и ведения гражданской обороны.
4. Основные задачи гражданской обороны.
5. Основные задачи федеральной медицинской службы ГО.
6. Организационная структура медицинской службы ГО (принцип создания, руководство, органы управления).
7. Учреждения федеральной медицинской службы ГО и их краткая характеристика.
8. Объектовые формирования медицинской службы ГО, их состав, оснащение и основные задачи.
9. Общая характеристика и эпидемиология глазного травматизма.
10. Мобильный медицинский отряд, предназначение, состав, оснащение и возможности по оказанию медицинской помощи.
11. Характерные особенности современных войн.
12. Ядерное оружие и характеристика его поражающих факторов.
13. Краткая характеристика очага ядерного поражения.
14. Характеристика зон радиоактивного заражения местности.
15. Химическое оружие: определение, классификации ОВ по физиологическому действию на организм и стойкости ОВ во внешней среде.
16. Особенности оказания медицинской помощи поражённым, при применении химического оружия.
17. Бактериологическое (биологическое) оружие: определение, виды возбудителей, используемых в качестве биологических средств, пути проникновения в организм, способы применения, санитарные потери.
18. Основные противоэпидемиологические мероприятия при возникновении эпидемических очагов при применении БО.
19. Закрытая травма глаза.
20. Спортивный травматизм глаз.
21. Травматизм глаз военного времени.
22. Травмы орбиты.
23. Характеристика противорадиационного укрытия.
24. Средства защиты органов дыхания (изолирующие и фильтрующие противогазы)
25. Открытая травма глаза

26. Травмы глазного яблока
27. Табельные средства защиты кожи (изолирующие и фильтрующие) .
28. Эвакуация населения: определение, классификация, принципы и способы.
29. Травматизм глаз в чрезвычайных ситуациях.
30. Медицинское обеспечение населения при эвакуации в пеших колоннах; при эвакуации железнодорожным и водным транспортом.
31. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника в режиме «Повседневной готовности».
32. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника по степени готовности «Первоочередные мероприятия ГО первой группы».
33. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника по степени готовности «Первоочередные мероприятия ГО второй группы».
34. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при введении «Общей готовности ГО»
35. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений, виды эвакуации, классификация больных ЛПУ по эвакуаторному предназначению.
36. Документы, разрабатываемые в ЛПУ, на случай эвакуации.
37. Обязанности главного врача ЛПУ при поступлении распоряжения на эвакуацию.
38. Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при эвакуации населения.
39. Организация дозиметрического, химического и бактериологического контроля.
40. Специальная обработка.
41. Основные способы психологический защиты населения и лиц, участвующих в его защите.
42. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
43. Этап медицинской эвакуации: определение, функциональные подразделения этапа, основные задачи и требования к месту развёртывания.
44. Виды медицинской помощи, их основные задачи. Объем медицинской помощи.
45. Первая медицинская помощь: определение, место оказания, сроки оказания, мероприятия первой медицинской помощи при травматических повреждениях, привлекаемые силы и средства.
46. Первая врачебная помощь: определение, неотложные мероприятия первой врачебной помощи.
47. Квалифицированная медицинская помощь: определение, неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.
48. Медицинская сортировка пораженных: определение, цель, требования к сортировке. Основные сортировочные признаки.
49. Распределение поражённых (больных) на группы на этапе оказания первой врачебной помощи.
50. Распределение поражённых (больных) на группы на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.
51. Сортировочный пост, сортировочная площадка; организация приёма, регистрации и сортировки поражённых.
52. Медицинская эвакуация: определение, цель и её принципиальные положения, средства эвакуации, требования к размещению поражённых в эвакосредствах.
53. Основные задачи медицинского отряда (МО).
54. Требования к месту развертывания медицинского отряда (МО).Очерёдность развёртывания его функциональных подразделений.

55. Сортировочно-эвакуационное отделение медицинского отряда МО: состав и основные задачи.

56. Сортировочный пост медицинского отряда (МО): состав и основные задачи.

57. Приёмно-сортировочная для носилочных медицинского отряда МО: оборудование, организация работы (приём, размещение, медицинская сортировка, заполнение первичной медицинской карточки).

58. Отделение частичной санитарной обработки медицинского отряда (МО): организация развертывания и работы, состав отделения.

59. Операционно-перевязочное отделение медицинского отряда МО: состав и организация работы.

60. Госпитальное отделение медицинского отряда МО: предназначение, состав, организация работы.

61. Учетная и отчетная документация, заполняемая в медицинском отряде.

62. Больничная база: определение, состав, и основные задачи.

63. Управление больничной базой медицинской службы ГО: состав и задачи.

64. Медицинский распределительный пункт лечебно-эвакуационного направления, его состав, задачи и организация работы.

65. Отряд (бригады) специализированной медицинской помощи: задачи, состав, организация работы, оснащение.

66. Головная больница больничной базы МС ГО: организационная структура и задачи.

67. Многопрофильные больницы больничной базы МС ГО: предназначение и основные задачи.

68. Профилированные больницы больничной базы МС ГО: типовые подразделения и общие задачи.

69. Терапевтический подвижной госпиталь: предназначение, схема развертывания и организация работы функциональных подразделений.

70. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в военное время при проведении эвакуационных мероприятий.

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Система оказания поражённым первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создаётся в течении

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

2. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с (найдите ошибочный ответ)

а. переломом лучевой кости в типичном месте
б. ожогом II степени обеих кистей
в. колото-резанной раной предплечья без признаков активного кровотечения
г. закрытой травмой живота без явных признаков нарушения гемодинамики
д. ни один ответ не верен

3. Система оказания поражённым первично медико-санитарной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создаётся в течении

а. 4-6 часов

б. 8-12 часов
в. 12-16 часов
г. 16-24 часов
д. 1-2 сут.

4. На аэродромах, посадочных площадках, пристанях, пунктах сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта развертывают
а. контрольно-пропускные пункты
б. вспомогательные распределительные пункты
в. медицинские распределительные пункты
г. эвакуационные приемники
д. медицинские пункты

5. Правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует
а. видимое набухание шейных вен
б. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
в. перелом ребер
г. наличие пульса на лучевой артерии
д. ни один ответ не верен

6. Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является
а. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
б. восстановление сердечной деятельности
в. восстановление сознания
г. положительный симптом «кошачьего зрачка»
д. ни один ответ не верен

7. Непрямой массаж сердца прекращается (найдите ошибочный ответ)
а. всегда через 30 минут после его начала
б. при восстановлении сердечной деятельности
в. при появлении признаков биологической смерти
г. при возникновении реальной опасности для проводящего реанимационное пособие (опасность взрыва или обрушения)
д. ни один ответ не верен

8. Основные принципы создания сил Российской службы медицины катастроф:
а. размещение больниц на путях эвакуации;
б. организация формирований, учреждений и органов управления Службы экстренной медицинской помощи на базе существующих учреждений органов управления; создание формирований и учреждений, способных работать в любом очаге катастроф; каждое формирование и учреждение предназначено для выполнения определенного перечня мероприятий ЧС;
в. оказание помощи по профилю поражения;
г. возможность проведения маневра сил и средств, использование местных ресурсов, широкое привлечение населения к ликвидации последствий, осуществление двухэтапного лечения пострадавших;
д. проведение медицинской разведки, взаимодействие лечебных учреждений, постоянная готовность к маневру силами и средствами.

9. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
а. лечебная и гигиеническая;
б. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население,

обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.;

в. подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;

г. эвакуация и сортировка;

д. сохранение личного здоровья медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС.

10. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

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

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

в. все виды помощи;

г. создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;

д. проведение неотложных мероприятий.

11. Основные принципы управления Российской службы медицины катастроф:

а. обеспечение постоянной готовности службы и работы в ЧС; устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном направлениях, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя;

б. постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки;

в. этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств Российской службы медицины катастроф в ЧС;

г. развертывание лечебных учреждений в очагах катастроф;

д. принципы управления Российской службы медицины катастроф отсутствуют.

12. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

а. врачами-хирургами;

б. органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;

в. многопрофильными медицинскими учреждениями;

г. бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи;

д. научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

13. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

а. стационарные и поликлинические учреждения;

б. головная и профильные больницы;

в. бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности;

г. лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные медицинские учреждения;

д. медицинский отряд, бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

14. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

а. определить потери, необходимые силы и средства;

б. описать места происшествия;

в. рассчитать температуру и влажность;

г. определить гибель населения;

д. получить экономические затраты.

15. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

а. 1 врач, 2-3 медицинские сестры;

б. 2 врача, 3 средних медицинских работника;

в. 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;

г. врач и медицинская сестра;

д. 2 фельдшера.

16. Врачебно-сестринская бригада может оказать первую врачебную помощь за 6 часов работы:

а. всем поступающим;

б. 20-25 пострадавшим;

в. 20-50 пострадавшим;

г. 6-10 пострадавшим;

д. не оказывает.

17. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:

а. Центр медицины катастроф;

б. городские и сельские больницы;

в. медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;

г. амбулаторно-поликлинические учреждения;

д. центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и госсанэпиднадзора.

18. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в ЧС:

а. быстрота и достаточность;

б. преемственность и последовательность;

в. доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;

г. проведение сортировки, изоляции и эвакуации;

д. определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

19. Оптимальным сроком оказания первично медико-санитарной помощи является:

а. возможность оказывать в любые сроки;

б. 12 часов;

в. 6 часов;

г. 9 часов;

д. оптимальный срок не устанавливается.

20. Определение специализированной медицинской помощи:

а. оказание помощи хирургическим и терапевтическим пораженным;

б. высший тип медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами;

в. помощь, оказываемая врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях;
г. полный объем медицинской помощи, оказываемый пораженному в профилированной больнице;
д. оказание помощи по жизненным показаниям.

21. Этап медицинской эвакуации определяется как:

а. силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации;
б. система организации оказания помощи;
в. догоспитальный, госпитальный;
г. место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация;
д. особенный вид помощи.

22. Медицинской сортировкой называется:

а. метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
б. метод разделение потока пострадавших;
в. метод распределение пострадавших по очередности их эвакуации;
г. метод распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
д. метод разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

23. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

а. в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
б. оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
в. в определении очередности оказания медицинской помощи;
г. в регулировании движения автотранспорта;
д. определяет лечебное учреждение.

24. Организационно-методическим методом, позволяющим своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

а. быстрое выведение из очага катастрофы;
б. четко организованная медицинская эвакуация;
в. прогнозирование исхода поражения;
г. медицинская сортировка;
д. оказание неотложной помощи.

25. При полном развертывании ПМГ за сутки может принять

а. до 50 пораженных
б. до 500 пораженных
в. до 150 пораженных
г. до 250 пораженных
д. до 1000 пораженных

26. При землетрясениях часто 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 психореактивное состояние

27. В очаге землетрясения, большинство пострадавших получает повреждения, по профилю относящиеся к

а. травматическим;
б. термическим;
в. химическим;
г. биологическим;
д. терапевтическим.

28. Основное предназначение медицинских регулировочных (распределительных) пунктов, создаваемых на путях эвакуации до первого этапа медицинской эвакуации

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

29. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенных 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

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

а. ночью 90%, а днем - 60%

б. ночью 80%, а днем - 50%

в. ночью 70%, а днем - 40%

г. ночью 60%, а днем - 30%

д. ночью 50%, а днем - 20%

31. 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%

32. 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

33. 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, 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.

34. В ходе ликвидации последствий землетрясения в первую очередь 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

35. 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

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

37. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим, их эвакуация из очага, в течении нескольких первых часов после землетрясения осуществляется
а. планомерно
б. в большей степени проводится по плану
в. управляемы
г. неуправляемы
д. стихийно

38. В очаге, при оказании первой медицинской помощи, удельный вес пораженных, с травмами тяжелой и средней степени, увеличивается из-за
а. ухудшения состояния большинства пораженных
б. того, что 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

39. Цунами
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)

40. 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

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

41. Оказание первой медицинской помощи в зоне затопления спасатели должны начинать

а. с восстановления проходимости дыхательных путей

б. с освобождения легких от воды

в. с удаления инородных предметов из ротоглотки

г. непосредственно после извлечения пострадавшего из воды на плавсредстве

д. с введения кардиотоников

42. Выживаемость человека в холодной воде, при температуре воздуха 2-30С составляет

а. 5 - 8 минут

б. 10 - 15 минут

в. 15 -20 минут

г. 20 -30 минут

д. до 1 часа

43. Вероятность выживания человека засыпанного лавиной не превышает 50 % в случае пребывания под снегом

а. 5 - 8 минут

б. 10 - 15 минут

в. 15 -20 минут

г. до 1 часа

д. более 3 часов

44. 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

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

а. 35-50% пострадавших.

б. 45-60% пострадавших

в. 55-70% пострадавших

г. 65-80% пострадавших

д. 75-90% пострадавших

46. Наводнения по наносимым человеческим жертвам занимают:

а. первое место

б. второе место

в. третье место

г. четвертое место

д. пятое место

47. При оказании пораженным медицинской помощи в очаге землетрясений, как правило, отмечается

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

48. Общее сотрясение зданий, пробуждение спящих, смещение мебели, трещины в стеклах и штукатурке характерны для землетрясений магнитудой

а. 5 баллов
б. 6 баллов
в. 7 баллов
г. 8 баллов
д. 9 баллов

49. Трудно устоять на ногах, обрушение черепиц и карнизов, повреждение непрочных зданий, волны в водоемах характерны для землетрясений магнитудой

а. 5 баллов
б. 6 баллов
в. 7 баллов
г. 8 баллов
д. 9 баллов

50. Всеобщая паника, разрушение зданий средней прочности, повреждение домов высокой прочности характерны для землетрясений магнитудой

а. 5 баллов
б. 6 баллов
в. 7 баллов
г. 8 баллов
д. 9 баллов

51. Медико-тактическая обстановка в очаге стихийного бедствия может осложниться

а. повторных воздействий стихийного бедствия
б. массовых санитарных потерь
в. из-за резкого ухудшения санитарно-эпидемиологического состояния пострадавших районов
г. недостатков в организации спасательных работ
д. отсутствия транспорта для эвакуации

52. 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

53. При землетрясениях часто 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 психореактивное состояние

54. Оказание первой врачебной помощи при ДТП 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)

55. Причина аварийных ситуаций на воде:

а. морская стихия

б. воздушная стихия

в. поломка техники

г. ошибочные действия человека

д. все ответы верны.

56. 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 относится к

а. аварии

б. крушению

в. катастрофе

г. поломке

д. ни один ответ не верен

57. В структуре железнодорожного травматизма преобладают

а. множественные механические травмы различной локализации

б. отравления продуктами горения и другими токсичными веществами.

в. комбинированные травмы

г. закрытые черепно-мозговые травмы

д. ни один ответ не верен

58. В комплекс подготовительных и ликвидационных мероприятий при ЖД катастрофах входят:

а. вызов медицинских работников и привлечение специалистов из других учреждений

б. организация первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи пострадавшим на месте происшествия;

в. организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЛПУ, в том числе за счет перепланирования, высвобождения и перепрофилирования коек

г. специальная подготовка медицинского персонала по вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при крушениях и авариях.

д. доукомплектование стационаров необходимыми аппаратурой и медикаментами;

59. Через сколько минут после распространения огня, двуокись углерода в салонах достигает смертельной концентрации.

а. через 2-3 минуты

б. через 3-4 минуты

в. через 5-6 минуты

г. через 5-6 минуты

д. более 10 минут

60. Поисково-спасательные работы при авиакатастрофах организуются в случаях:

а. получения сигнала бедствия с борта воздушного судна;

б. если в течение 10 мин после расчетного времени воздушное судно не прибыло в пункт назначения и радиосвязь с ним отсутствует;

в. если экипаж воздушного судна получил разрешение на посадку и не произвел ее в установленное время, а радиосвязь с ним прекратилась;

г. если при полете по трассе потеряна связь с экипажем судна и его местонахождение в течение 20 мин установить не удалось.

д. во всех других случаях, когда экипажу воздушного судна требуется помощь

61. Аварийно-спасательные работы при авиакатастрофах

а. система мер, направленных на своевременное оказание помощи потерпевшим бедствие.

б. система мер, направленных на своевременное обнаружение воздушного судна, терпящего или потерпевшего бедствие, его экипажа и пассажиров.

в. система мер направленных на ликвидацию последствий катастрофы.

г. система мер направленных на своевременное

д. все ответы правильные

62. При решении вопроса о транспортировке пострадавшего в ЛПУ необходимо учитывать:

а. состояние пострадавшего, тяжесть и характер полученных травм;

б. вид транспортных средств, их пригодность для эвакуации пострадавших;

в. расстояние до лечебного учреждения, куда транспортируется пострадавший;

г. возможность оказания необходимых реанимационных мероприятий во время транспортировки.

д. Нет правильного ответа

63. Медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях заключается в оказании:

а. первой медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия;

б. доврачебной помощи на месте ДТП;

в. первой врачебной медицинской помощи на месте ДТП и в пути следования в лечебное учреждение;

г. квалифицированной медицинской помощи в лечебном учреждении.

д. Нет правильного ответа

64. Основные причины ДТП:

а. нарушения водителями транспортных средств правил дорожного движения,

б. употребление спиртных напитков за рулем,

в. техническая неисправность транспортных средств,

г. нарушение ПДД и личная неосторожность пешеходов.

д. Нет правильного ответа

65. При осмотре пострадавшего в дтп нужно обращать внимание:

а. на характер раны, наличие ссадин, гематом, деформации конечностей и кровотечения,

б. дать оценку состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое);

в. проверить активные движения в суставах -выявить локализацию повреждения. Нарушение активных движений в суставах свидетельствует о повреждении кости или сухожилий. Пассивные движения в суставах при острой травме производить не следует, чтобы не вызвать усиление болевой реакции;

г. методом пальпации установить наиболее болезненную точку, а возможно, и крепитацию (хруст) на данном участке - это и есть место перелома.

д. Нет правильного ответа

66. Характеристика ожогового шока:

а. апатия;

б. адинамия;

в. АД низкое (потеря плазмы);

г. олигурия;

д. кровопотеря.

67. Мероприятие первой медицинской помощи, проводимое пострадавшему с ожогами:

а. промывание ожоговой поверхности;

б. введение аналгетиков;

в. обезболивание;

г. инфузионная терапия;

д. введение противостолбнячной сыворотки.

68. Мероприятия первой медицинской помощи, проводимые пострадавшему с ожогами туловища или конечностей (более 15% поверхности тела):

а. введение антибиотиков, обильное питье;

б. гашение горящей одежды, введение обезболивающих, обильное питье с добавлением соды и соли, наложение асептической повязки, транспортная иммобилизация конечности, транспортировка в лечебное учреждение;

в. гашение горящей одежды, транспортировка пострадавшего в больницу;

г. гашение горящей одежды, введение обезболивающих, транспортировка в лечебное учреждение;

д. срочная госпитализация.

69. Первая медицинская помощь при термических ожогах:

а. стерильная повязка;

б. холод местно;

в. согревание общее;

г. обезболивание;

д. мазевая повязка.

70. Квалифицированная хирургическая помощь при термическом шоке:

а. анальгетики;

б. белковые кровезаменители;

в. туалет ожоговой раны;

г. мазевые антисептические повязки;

д. обработка ожоговой раны щетками с мылом.

71. Плотность загрязнения почв цезием-137 (Ки/км2) в зоне проживания с правом на отселение должна составлять:

а. 1-3;

б. 25-30;

в. 0,5-1;

г. 5-15;

д. 0,08-0,1.

72. Зоной заражения АХОВ называют:

а. место разлива вещества;

б. территорию, на которой произошли массовые поражения людей;

в. территорию заражения АХОВ в опасных для жизни людей пределах;

г. территорию, зараженную АХОВ в смертельных концентрациях;

д. местность, представляющая опасность заражения людей АХОВ.

73. Глубина зоны заражения АХОВ определяется:

а. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;

б. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;

в. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;

г. не определяется;

д. характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

74. Очагом поражения АХОВ называют:

а. территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;

б. территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;

в. местность, опасную для здоровья и жизни людей.