

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Военная кафедра

М. Н. КАМБАЛОВ, К. М. СЕМУТЕНКО

**СБОРНИК ВОПРОСОВ
ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ
ПО ВОЕННОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЕ**

**Учебно–методическое пособие
для студентов 2-3 курсов медико-диагностического факультета**

**Гомель
ГомГМУ
2010**

УДК 61:355(076.1)

ББК 58.9+53.50

К 18

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент
доцент кафедры «Тактика проведения аварийно-спасательных работ
и тушения пожаров» Гомельского инженерного института
МЧС Республики Беларусь, **Э. В. Туманов**;
кандидат медицинских наук, доцент
декан лечебного факультета Гомельского государственного
медицинского университета, **В. А. Подоляко**

Камбалов, М. Н.

К 18 Сборник вопросов для тестирования по военной и экстремальной
медицине: учеб.-метод. пособие для студентов 2–3 курсов медико-
диагностического факультета / М. Н. Камбалов, К. М. Семутенко; под
ред. С. А. Анашкиной. — Гомель: учреждение образования «Гомельский
государственный медицинский университет», 2010. — 68 с.
ISBN 978-985-506-329-3

Рассмотрение и изучение практических вопросов организации и оказания медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени или в особый период является неотъемлемой составной частью подготовки практически и тактически грамотного врача любой специальности.

Учебно-методическое пособие рекомендовано для практического использования студентами медико-диагностического факультета при подготовке к занятиям и итоговому тестированию, а также преподавателями при подготовке к проведению текущего тестирования по дисциплине «Военная и экстремальная медицина».

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 октября 2010 г., протокол № 10.

УДК 61:355(076.1)

ББК 58.9+53.50

ISBN 978-985-506-329-3

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2010

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ЛЭО — лечебно-эвакуационное обеспечение
МП — медицинский пункт
ВПГ — военно-полевой госпиталь
ГВКМЦ — Главный военный клинический медицинский центр
ЛЭМ — лечебно-эвакуационные мероприятия
медр — медицинская рота
омедо — отдельный медицинский отряд
МОСН — медицинский отряд специального назначения
ПСО — приемно-сортировочное отделение
РВ — радиоактивные вещества
ОВ — отравляющие вещества
ОЗК — общевойсковой защитный комплект
АИ — аптечка индивидуальная
ППИ — пакет перевязочный индивидуальный.
ИПП — индивидуальный противохимический пакет
БОВ — боевые отравляющие вещества
БА — биологические агенты
ГСЧС — Государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
ЧС — чрезвычайные ситуации
МЧС — Министерство по чрезвычайным ситуациям
ППС — патрульно-постовая служба
СЭМП — служба экстренной медицинской помощи
АЭС — атомные электростанции
АХОВ — аварийно-химически-опасные вещества
ЛПУ — лечебно-профилактические учреждения
ХОО — химически-опасный объект
РОО — радиационно-опасный объект
ЭМП — экстренная медицинская помощь
СО — монооксид углерода
ОВТВ — отравляющие и высокотоксичные вещества
СДЯВ — сильнодействующие ядовитые вещества
ИСЗ — индивидуальные средства защиты
ЭМЭ — этап медицинской эвакуации
ФГДС — фиброгастродуоденоскопия
УЗИ — ультразвуковое исследование (сонография)
ФОС — фосфорганические соединения

ВВЕДЕНИЕ

Современные техногенные катастрофы и специфика современной войны предполагают значительное возрастание величины санитарных потерь и тяжести повреждений. В этих условиях успешное решение задач, стоящих перед медицинскими организациями, военно-медицинскими частями и подразделениями, формированиями службы экстренной медицинской помощи (службы медицины катастроф), возможно лишь на основе высокой теоретической и практической подготовки медицинского персонала.

Оказание медицинской помощи пострадавшим при массовых поражениях во все времена являлось одной из важнейших задач медицины. К оказанию медицинской помощи в экстремальных ситуациях могут привлекаться не только специальные медицинские работники, но и врачи любого профиля. В связи с этим становится понятной важность углубленного изучения вопросов организации медицинской помощи врачами всех специальностей при прохождении не только додипломной, но и последипломной подготовки специалистов.

Расширение объема содержания образования в условиях научно-технической революции начала XXI века, сопровождающееся информатизацией всех уровней образования и повышением доли междисциплинарных творческих аспектов подготовки специалистов на этапе получения высшего образования, резкое повышение масштабов тестирования в образовании, разработка государственных образовательных стандартов порождают спектр проблем, условий и требований, нацеленных на модернизацию систем контроля и оценки качества подготовки обучающихся, на повышение эффективности контрольно-оценочных систем в образовании.

Повышение качества образования на основе создания современной информационной образовательной среды, широкое использование информационно-коммуникационных технологий в системе обучения является целью программы «Комплексная информатизация системы образования Республики Беларусь на 2007–2010 годы». Во исполнение положений данной программы электронные средства обучения и контроль знаний все чаще используются в образовательной практике.

Данное пособие содержит перечень вопросов для составления тестирующих программ и проведения тестированного контроля по военной и экстремальной медицине и предназначено для оптимизации процесса подготовки к проведению текущего и итогового контроля знаний.

Каждый вопрос имеет один правильный ответ.

Раздел 1. СПЕЦИАЛЬНАЯ ВОЕННАЯ ПОДГОТОВКА

1. Укажите основную задачу медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь в военное время:

Варианты ответа:

- а) снабжение войск средствами индивидуальной химической защиты;
- б) организация и проведение комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий;
- в) банно-прачечное обеспечение личного состава;
- г) организация и проведение захоронений трупов погибших людей и животных.

2. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца образована в:

Варианты ответа:

- а) 1991 году;
- б) 1856 году;
- в) 1993 году;
- г) 1900 году.

3. Медицинские работники, предоставленные в распоряжение МККК Национальными обществами Красного Креста или Красного Полумесяца во время военных конфликтов, называются:

Варианты ответа:

- а) медицинским персоналом;
- б) иностранным медицинским персоналом;
- в) некомбатантами;
- г) комбатантами.

4. Что относится к оружию массового поражения?

Варианты ответа:

- а) биологическое оружие и токсины;
- б) боеприпасы объемного взрыва;
- в) высокоточное оружие;
- г) напалм;
- д) системы залпового огня.

5. Что понимают под санитарными потерями?

Варианты ответа:

- а) все потери в личном составе в ходе боевых действий;
- б) лица, утратившие боеспособность по состоянию здоровья более чем на 3 суток и оставшиеся в подразделении;
- в) лица, утратившие боеспособность более чем на 1 сутки;
- г) лица, имеющие боевую травму и продолжающие участие в боевых действиях.

6. Какие потери личного состава относятся к безвозвратным потерям?

Варианты ответа:

- а) инфекционные больные;
- б) лица, утратившие боеспособность и неперспективные для возвращения в строй;
- в) пораженные токсинами;
- г) погибшие и пропавшие без вести.

7. Действия, которые не соответствуют нормам права, но, тем не менее, преднамеренно осуществляются одним государством против другого в ответ на предшествующее противоправное действие последнего и имеют целью прекратить такое противоправное действие, называются:

Варианты ответа:

- а) противоправными действиями;
- б) адекватным ответом агрессору;
- в) репрессалиями;
- г) военными действиями.

8. Силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации, обеспечивающие прием, медицинскую сортировку раненых и больных, оказание им медицинской помощи в установленном объеме, лечение и подготовку их по показаниям к дальнейшей эвакуации называются:

Варианты ответа:

- а) этапом медицинской помощи;
- б) этапом медицинской эвакуации;
- в) видом медицинской эвакуации;
- г) объемом медицинской помощи.

9. Комбинированными считаются поражения

Варианты ответа:

- а) при которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя и более поражающими факторами одного вида оружия;
- б) при которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним поражающим фактором;
- в) вызванные различными видами оружия или различными поражающими факторами одного и того же вида оружия;
- г) нет правильного ответа.

10. К сочетанным поражениям относятся:

Варианты ответа:

- а) ранения, вызванные различными видами оружия или поражающими факторами одного и того же вида оружия;

- б) ранения нескольких участков одной или ряда анатомических областей тела, вызванными двумя и более ранящими предметами одного вида оружия;
- в) ранения нескольких анатомических областей тела или органов, вызванные одним ранящим снарядом (поражающим фактором);
- г) нет правильного ответа.

11. Не является этапом медицинской эвакуации в современной системе ЛЭО:

Варианты ответа:

- а) МП соединений, воинских частей, подразделений; омедо (медр) соединений;
- б) ВПГ;
- в) ГВКМЦ;
- г) лечебные организации Министерства здравоохранения;
- д) нет правильного ответа.

12. Перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях личным составом войск и медицинской службой на поле боя и на этапах медицинской эвакуации называется:

Варианты ответа:

- а) этапом медицинской эвакуации;
- б) видом медицинской эвакуации;
- в) видом медицинской помощи;
- г) объемом медицинской помощи.

13. В основу медицинского обеспечения боевых действий войск в военное время положена:

Варианты ответа:

- а) система лечения на месте;
- б) система лечения по показаниям;
- в) система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению;
- г) нет правильного ответа.

14. Сколько видов медицинской помощи предусматривает современная система ЛЭМ?

Варианты ответа:

- а) три;
- б) четыре;
- в) пять;
- г) шесть.

15. Какой вид медицинской помощи оказывается на поле боя?

Варианты ответа:

- а) доврачебная помощь;
- б) квалифицированная медицинская помощь;
- в) первая медицинская помощь;
- г) первая врачебная помощь.

16. Доврачебная помощь оказывается:

Варианты ответа:

- а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения;
- б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении);
- в) врачом в МП (соединении, воинской части, подразделении, имеющего по штату врача), а также в медр.;
- г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПП, лечебных организациях Министерства здравоохранения;
- д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

17. Первая врачебная помощь оказывается:

Варианты ответа:

- а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения
- б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении).
- в) врачом в МП (соединении, воинской части, подразделении, имеющего по штату врача), а также в медр.
- г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПП, лечебных организациях Министерства здравоохранения.
- д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

18. Квалифицированная медицинская помощь оказывается:

Варианты ответа:

- а) в порядке само- и взаимопомощи, санитарями-стрелками, водителями-санитарами и санитарными инструкторами на месте ранения;
- б) фельдшером в МП (воинской части, подразделении);
- в) врачом в МП (соединении, воинской части, подразделении, имеющего по штату врача), а также в медр.;
- г) штатным медицинским персоналом в омедо, МОСН, ВПП, лечебных организациях Министерства здравоохранения;
- д) штатным медицинским персоналом в ГВКМЦ и специализированных лечебных организациях Министерства здравоохранения.

19. Оптимальные сроки для оказания первой медицинской помощи:

Варианты ответа:

- а) до 30 минут;
- б) 1 час;
- в) 2 часа;
- г) 4–6 часов.

20. Допустимые сроки для оказания доврачебной помощи:

Варианты ответа:

- а) до 30 минут;
- б) до 1 часа;
- в) до 2 часов;
- г) после 4–6 часов.

21. Допустимые сроки для оказания первой врачебной помощи:

Варианты ответа:

- а) до 30 минут;
- б) до 1 часа;
- в) до 2 часов;
- г) до 4–6 часов (при условии выполнения всех мероприятий доврачебной помощи).

22. Совокупность лечебно-профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых раненым и больным на поле боя или очагах санитарных потерь, а также на этапе медицинской эвакуации называется:

Варианты ответа:

- а) этапом медицинской эвакуации;
- б) видом медицинской эвакуации;
- в) видом медицинской помощи;
- г) объемом медицинской помощи.

23. Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие, сгибание конечности, давящая повязка, закрутка, жгут), наложение асептической повязки на рану или ожоговую поверхность входят в объем:

Варианты ответа:

- а) доврачебной помощи;
- б) квалифицированной медицинской помощи;
- в) первой медицинской помощи;
- г) специализированной медицинской помощи;
- д) первой врачебной помощи.

24. Начало проведения инфузионной терапии после временной остановки кровотечения стандартными солевыми растворами входит в объем:

Варианты ответа:

- а) доврачебной помощи;

- б) квалифицированной медицинской помощи;
- в) первой медицинской помощи;
- г) специализированной медицинской помощи;
- д) первой врачебной помощи.

25. Проведение инфузионной противошоковой терапии при шоке средней и тяжелой степени выполнение новокаиновых блокад, плевральная пункция и дренирование плевральной полости при клапанном пневмотораксе входят в объем:

Варианты ответа:

- а) доврачебной помощи;
- б) квалифицированной медицинской помощи;
- в) первой медицинской помощи;
- г) специализированной медицинской помощи;
- д) первой врачебной помощи.

26. Мероприятия хирургической и терапевтической помощи, направленные на устранение последствий поражений, создающих угрозу жизни раненых, возможных осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации проводятся на этапе:

Варианты ответа:

- а) доврачебной помощи;
- б) квалифицированной медицинской помощи;
- в) первой медицинской помощи;
- г) специализированной медицинской помощи;
- д) первой врачебной помощи.

27. Какие раненые и больные направляются в приемно-сортировочное отделение (ПСО)?

Варианты ответа:

- а) лица с выраженными клиническими проявлениями лучевой болезни;
- б) лица, получившие антидотную терапию на поле боя;
- в) лица с наличием на кожных покровах, обмундировании РВ, ОВ;
- г) соматические больные;
- д) инфекционные больные.

28. В какое функциональное подразделение направляются раненые и больные, не нуждающиеся в оказании помощи на данном этапе медицинской эвакуации?

Варианты ответа:

- а) перевязочная;
- б) автоперевязочная;
- в) эвакуационное отделение;
- г) площадка специальной обработки.

29. Какие виды медицинской сортировки осуществляются на этапах медицинской эвакуации?

Варианты ответа:

- а) экстренная и плановая;
- б) внутрипунктовая и эвакуационно-транспортная;
- в) срочная и отсроченная;
- г) внеплановая.

30. Каково количество групп при распределении раненых и больных при проведении медицинской сортировки?

Варианты ответа:

- а) три;
- б) пять;
- в) четыре;
- г) шесть.

31. Состав сортировочной бригады: 1) врач; 2) водитель; 3) медицинская сестра (фельдшер); 4) стрелок-санитар; 5) санитары носильщики; 6) медрегистратор; 7) санитарный инструктор–дозиметрист?

Варианты ответа:

- а) 2, 4, 5, 6;
- б) 1, 3, 5, 6;
- в) 2, 4, 5, 7;
- г) 1, 4, 5, 6.

32. В какое функциональное подразделение направляются инфекционные больные?

Варианты ответа:

- а) площадка специальной обработки;
- б) перевязочная;
- в) площадка для агонирующих больных;
- г) изолятор.

33. На сколько видов инфекции разворачивается изолятор этапа медицинской эвакуации?

Варианты ответа:

- а) две;
- б) три;
- в) четыре;
- г) одну.

34. Комплекс мероприятий по реализации в войсках требований санитарно-эпидемиологического законодательства по профилактике массовых заболеваний военнослужащих и предупреждение профессиональных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) санитарно-гигиенические мероприятия;

- б) противоэпидемические мероприятия;
- в) лечебно-профилактические мероприятия;
- г) режимно-изоляционные мероприятия.

35. Оптимальный способ остановки наружного артериального кровотечения, которым должен владеть личный состав войск?

Варианты ответа:

- а) пальцевое прижатие и наложение жгута-закрутки;
- б) наложение стандартного жгута;
- в) наложение зажима на кровоточащий сосуд;
- г) перевязка сосуда на протяжении.

36. Оптимальный способ остановки наружного артериального кровотечения, которым должен владеть санитарный инструктор?

Варианты ответа:

- а) наложение жгута-закрутки;
- б) наложение зажима на кровоточащий сосуд;
- в) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
- г) наложение стандартного жгута.

37. Оптимальный способ остановки наружного артериального кровотечения, используемый врачом общей практики?

Варианты ответа:

- а) наложение стандартного жгута;
- б) наложение зажима на кровоточащий сосуд;
- в) пальцевое прижатие кровоточащего сосуда;
- г) лигирование (прошивание на протяжении) кровоточащего сосуда.

38. Какие из перечисленных мероприятий первой врачебной помощи относят к неотложным мероприятиям?

Варианты ответа:

- а) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;
- б) серопротекция столбняка и анаэробной инфекции;
- в) катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря при задержке мочеиспускания;
- г) назначение симптоматических средств.

39. Режимно-ограничительные мероприятия, направленные на раннее активное выявление инфекционных больных и лиц с подозрением на инфекционное заболевание среди военнослужащих:

Варианты ответа:

- а) усиленное медицинское наблюдение;
- б) обсервация;
- в) карантин;
- г) изоляция.

40. Комплекс изоляционно-ограничительных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага заражения, и предупреждение выноса инфекции за пределы района:

Варианты ответа:

- а) усиленное медицинское наблюдение;
- б) обсервация;
- в) карантин;
- г) изоляция.

41. Комплекс режимных, противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага и ликвидацию инфекционной заболеваемости в нем:

Варианты ответа:

- а) усиленное медицинское наблюдение;
- б) обсервация;
- в) карантин;
- г) изоляция.

42. Функциональный комплект, предназначенный для развертывания приемно-сортировочного отделения?

Варианты ответа:

- а) ВБ;
- б) Б-1;
- в) Б-2;
- г) В-2.

43. Какой комплект предназначен для организации работы врача-стоматолога МПП?

Варианты ответа:

- а) Г-12;
- б) В-3;
- в) ВБ;
- г) ЗВ.

44. Количество категорий учета инвентарных предметов медицинского имущества.

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

45. Документ, который предусматривает номенклатуру имущества и его количество, отпускаемые части, лечебному учреждению или одному военнослужащему одновременно или на определенный срок:

Варианты ответа:

- а) норма;
- б) штат;

- в) табель к штату;
- г) ассортиментный перечень.

46. Разработанный Генеральным штабом документ, который определяет численный и качественный состав, предназначение на должность личного состава, его обеспечение вооружением и техникой, различных частей, учреждений, соединений:

Варианты ответа:

- а) норма;
- б) штат;
- в) табель к штату;
- г) ассортиментный перечень.

47. Официальный документ, разработанный Генеральным штабом, отображающий обеспечение того или иного учреждения, части, соединения всеми видами имущества:

Варианты ответа:

- а) норма;
- б) штат;
- в) табель к штату;
- г) ассортиментный перечень.

48. Для какой категории раненых развертывается перевязочная в составе приемно-сортировочного отделения медицинского взвода медр?

Варианты ответа:

- а) тяжелораненые;
- б) раненые средней тяжести;
- в) легкораненые;
- г) раненые с анаэробной инфекцией.

49. Комплекс обоснованных на данном этапе развития науки мер, обеспечивающих снижение инфекционных заболеваний среди военнослужащих и ликвидацию возникших очагов инфекционных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) санитарно-гигиенические мероприятия;
- б) противоэпидемические мероприятия;
- в) лечебно-профилактические мероприятия;
- г) режимно-изоляционные мероприятия.

50. Индивидуальное медицинское оснащение военнослужащего — группа медицинского имущества, к которой относятся:

Варианты ответа:

- а) ОЗК, Л-1, противогаз;
- б) индивидуальное носимое имущество;
- в) АИ, ППИ, ИПП, средства для обеззараживания воды;
- г) нет правильного ответа.

51. Сумка санитары (СС) предназначена для оказания:

Варианты ответа:

- а) первой медицинской помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- б) первой медицинской и доврачебной помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- в) доврачебной помощи раненым и больным (на 100 раненых и обожженных, 50 пораженных ионизирующим излучением и БОВ);
- г) первой врачебной помощи 10 раненым и больным.

52. СМВ предназначена для оказания:

Варианты ответа:

- а) первой медицинской помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- б) первой медицинской и доврачебной помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- в) доврачебной помощи раненым и больным (на 100 раненых и обожженных, 50 пораженных ионизирующим излучением и БОВ);
- г) первой врачебной помощи 10 раненым и больным.

53. Комплект «Фельдшерский» (ПФ) предназначен для оказания:

Варианты ответа:

- а) первой медицинской помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- б) первой медицинской и доврачебной помощи 30 раненым, обожженным и пораженным проникающей радиацией, БОВ и БА;
- в) доврачебной помощи раненым и больным (на 100 раненых и обожженных, 50 пораженных ионизирующим излучением и БОВ);
- г) первой врачебной помощи 10 раненым и больным.

54. Штатный медицинский персонал военных медицинских частей и подразделений — это:

Варианты ответа:

- а) врачи, фельдшера, санитарные инструкторы, санитары, водители-санитары;
- б) санитарные инструкторы, стрелки-санитары;
- в) санитары-носильщики, медицинские регистраторы;
- г) все ответы правильные.

55. Штатный медицинский персонал подразделений соединений (воинских частей) — это:

Варианты ответа:

- а) врачи, фельдшера, санитарные инструкторы, санитары, водители-санитары;
- б) санитарные инструкторы, стрелки-санитары;
- в) санитары-носильщики, медицинские регистраторы;
- г) все ответы правильные.

56. При развертывании МП целесообразно выделить: 1) место для осмотра раненых (пораженных, их сортировки и оказания им доврачебной и первой врачебной помощи); 2) место стоянки санитарного транспорта; 3) место для приема пищи ранеными; 4) место для раненых (пораженных), ожидающих эвакуации; 5) место для развертывания операционного блока; 6) место для размещения личного состава МП и резерва медицинского имущества?

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 4, 6;
- б) 1, 2, 5, 6
- в) 1, 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 4, 6.

57. В основе сортировки лежат сортировочные признаки, а именно: 1) опасность для окружающих; 2) лечебный признак; 3) очередность поступления на этап; 4) эвакуационный признак.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 4;
- в) 1, 3, 4;
- г) 1, 2, 4;

58. Условия деятельности медицинской службы —

Варианты ответа:

- а) способы развязывания войны, продолжительность, интенсивность, пространственный размах и прогнозируемые масштабы военного конфликта;
- б) соответствие структуры и возможностей сил и средств медицинской службы, решаемым задачам с учетом организационных форм, стратегии и тактики их применения;
- в) комплекс факторов боевой, тыловой и медицинской обстановки, а также медико-географические и климатические особенности театра военных действий, оказывающие влияние на организацию медицинского обеспечения;
- г) уровень развития хозяйственного комплекса страны, позволяющий все-сторонне обеспечить потребности войск в мобилизационный и военный период.

59. Военная медицина включает в себя три взаимодействующие составные части: 1) военно-медицинскую науку; 2) военно-медицинскую доктрину; 3) военно-медицинскую практику; 4) военно-медицинскую дисциплину; 5) военно-медицинскую организацию.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 3, 4, 5;
- в) 2, 3, 4;
- г) 1, 3, 5.

Раздел 2. ОСНОВЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

1. Документ, регламентирующий создание отраслевой подсистемы ГСЧС Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

Варианты ответа:

- а) Приказ Министра обороны № 461–1998 г.
- б) Приказ Министра здравоохранения № 176–1999 г.
- в) Постановление Совета Министров № 495 и приказ Министра здравоохранения № 3 ДСП–2001 г.

2. Координирующим органом отраслевой подсистемы ГСЧС Министерства здравоохранения РБ не является:

Варианты ответа:

- а) комиссия по ЧС федерального округа;
- б) комиссия по ЧС Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- в) комиссия по ЧС Управление ораны здоровья облисполкома;
- г) комиссия по ЧС учреждений здравоохранения городов и районов.

3. К силам и средствам отраслевой подсистемы ГСЧС Министерства здравоохранения РБ относятся:

Варианты ответа:

- а) формирования службы экстренной медицинской помощи (медицины катастроф);
- б) подразделения аварийно-спасательной службы МЧС;
- в) подразделения ППС МВД.

4. В режимы функционирования отраслевой Подсистемы ГСЧС Министерства здравоохранения РБ не входит:

Варианты ответа:

- а) режим повседневной деятельности;
- б) режим повышенной готовности;
- в) режим полной готовности;
- г) чрезвычайный режим.

5. К принципам построения ГСЧС не относят:

Варианты ответа:

- а) территориальный;
- б) производственный;
- в) отраслевой;
- г) ведомственный.

6. Обучение населения способам защиты при ЧС может производиться:

Варианты ответа:

- а) по месту учебы, самостоятельно, через средства массовой информации;

- б) самостоятельно, через средства массовой информации;
- в) по месту учебы, по месту работы, самостоятельно, через средства массовой информации;
- г) нет правильного ответа.

7. Подразделения СЭМП (медицины катастроф) являются силами и средствами:

Варианты ответа:

- а) отраслевой подсистемы ГСЧС Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- б) МЧС Республики Беларусь;
- в) Министерства обороны;
- г) ГСЧС Республики Беларусь.

8. Сколько функционирующих АЭС находится в пределах 100-километровой зоны от внешней границы Республики Беларусь?

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) нет правильного ответа.

9. К группам ЧС, классифицируемых по происхождению, не относятся: 1) антропогенные; 2) природные; 3) экологические; 4) экономические.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4;
- б) 4;
- в) 1, 2, 3.

10. По масштабам ЧС в Республике Беларусь делятся на:

Варианты ответа:

- а) республиканские, трансграничные, локальные, местные;
- б) федеральные, республиканские, трансграничные, местные, локальные;
- в) федеральные, республиканские, местные, локальные;
- г) нет правильного ответа.

11. Возникновение ЧС на потенциально-опасном объекте не может быть обусловлено:

Варианты ответа:

- а) устареванием оборудования;
- б) нарушением техники безопасности;
- в) неграмотной кадровой политикой на предприятии;
- г) социально-экономической обстановкой в стране.

12. К поражающим факторам при ЧС не относят:

Варианты ответа:

- а) механический фактор;
- б) температурный фактор;
- в) социально-экономический фактор;
- г) ионизирующее излучение;
- д) психоэмоциональный фактор.

13. При своевременном проведении противошоковых мероприятий при оказании помощи пострадавшим летальность снижается на:

Варианты ответа:

- а) 1–5 %;
- б) 25–30 %;
- в) остается постоянной;
- г) 50–80 %.

14. Характер медико-тактической обстановки в очаге ЧС не определяется:

Варианты ответа:

- а) разрушением зданий и сооружений;
- б) возникновением большого количества санитарных потерь;
- в) сложным социально-экономическим положением в регионе на момент возникновения ЧС;
- г) потерями среди медицинского персонала;
- д) психоэмоциональным напряжением.

15. К сильнодействующим ядовитым химическим веществам (АХОВ) относят:

Варианты ответа:

- а) вещества с высокой активностью, способные вызвать массовые отравления;
- б) вещества, способные в определенных условиях вызвать массовые отравления;
- в) химические вещества с высокой токсичностью, способные в определенных условиях вызвать массовые отравления;
- г) все правильные ответы.

16. Сколько степеней химической опасности субъектов хозяйствования выделяют:

Варианты ответа:

- а) 5;
- б) 4;
- в) 2;
- г) 3.

17. Факторы, определяющие токсичность вещества:

Варианты ответа:

- а) смертельная доза (количество вещества, поступившего в организм, вызвавшее смертельный исход), концентрация вещества в воздухе;
- б) удельный вес вещества, концентрация вещества в воздухе;
- в) стойкость во внешней среде, температура кипения;
- г) температура кипения, концентрация вещества в воздухе.

18. Каково количество групп аварийно химически опасные вещества (АХОВ), выделяемое по преимущественному синдрому экзогенной интоксикации:

Варианты ответа:

- а) 7;
- б) 5;
- в) 6;
- г) 4.

19. Зона химического заражения включает в себя:

Варианты ответа:

- а) участок разлива (выброса) АХОВ, территорию, в пределах которой распространяются пары АХОВ;
- б) участок, подозрительный на заражение АХОВ, территорию, в пределах которой распространяются пары АХОВ;
- в) территорию, в пределах которой распространяются пары АХОВ;
- г) нет правильного ответа.

20. Токсодоза — это

Варианты ответа:

- а) количество вещества, поступившее в организм, способное вызвать эффект поражения;
- б) количество вещества, поступившее в организм, способное вызвать смертельное поражение;
- в) количество вещества, находящееся на аварийном объекте;
- г) общее количество вещества, выделившееся во внешнюю среду.

21. Для очагов поражения быстродействующими АХОВ не характерно:

Варианты ответа:

- а) медленное, постепенное начало развития стойких симптомов интоксикации;
- б) быстрое развитие клиники интоксикации;
- в) внезапное появление большого количества пораженных;
- г) постепенное нарастание количества пораженных.

22. Для очагов поражения медленнодействующими АХОВ не характерно:

Варианты ответа:

- а) медленное, постепенное начало развития стойких симптомов интоксикации;
- б) внезапное появление большого количества пораженных;
- в) постепенное нарастание количества пораженных;
- г) нет правильного ответа.

23. Медико-тактическая обстановка в очаге поражения быстродействующими АХОВ характеризуется: 1) необходимостью оказания неотложной помощи; 2) возможностью проведения детальной эвакуационно-транспортной сортировки; 3) дефицитом времени; 4) возможностью детально прояснить обстановку; 5) необходимостью скорейшей эвакуации пострадавших из очага; 6) необходимостью активного выявления пострадавших.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 5;
- б) 2, 3, 6;
- в) 1, 5, 6;
- г) 4, 5, 6.

24. Медико-тактическая обстановка в очаге поражения медленнодействующими АХОВ характеризуется: 1) необходимостью оказания неотложной помощи; 2) возможностью проведения детальной эвакуационно-транспортной сортировки; 3) дефицитом времени; 4) возможностью детально прояснить обстановку; 5) необходимостью скорейшей эвакуации пострадавших из очага; 6) необходимостью активного выявления пострадавших.

Варианты ответа:

- а) 2, 4, 6;
- б) 1, 3, 5;
- в) 1, 2, 6;
- г) 3, 4, 5.

25. Мероприятие, не являющееся обязательным при планировании работы стационара при массовом поступлении пострадавших:

Варианты ответа:

- а) освобождение коечного фонда;
- б) изменение рабочих мест врачей;
- в) организация дополнительного материального обеспечения;
- г) обязательный перевод ЛПУ на режим работы в условиях строгого противоэпидемического режима;
- д) организация информирования родственников пострадавших.

26. Мероприятия, не входящие в план подготовки к действиям в очагах ЧС на станциях «Скорой помощи»:

Варианты ответа:

- а) обеспечение бригад средствами индивидуальной защиты;
- б) оснащение необходимым имуществом и медикаментами;
- в) проведение инструктажей и специальной подготовки персонала;
- г) доставка аварийно-спасательных подразделений на место ЧС.

27. В целях уточнения обстановки при возникновении ЧС проводят:

Варианты ответа:

- а) общевойсковую разведку;
- б) медицинскую разведку;
- в) наземную разведку;
- г) воздушную разведку.

28. В медико-тактическом отношении очаги поражения АХОВ характеризуются: 1) наличием комбинированных поражений; 2) наличием огнестрельных поражений; 3) зараженностью внешней среды; 4) внезапностью, быстротой, массовостью поражений; 5) возможностью применения оружия массового поражения.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4;
- б) 2, 4, 6;
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 4, 5.

29. Особенности оказания медицинской помощи при авариях на ХОО являются: 1) проведение санитарной обработки; 2) проведение заключительной дезинфекции; 3) необходимость оказания неотложной помощи большому количеству пострадавших в краткие сроки; 4) максимальное отдаление от границы очага поражения подразделений, оказывающих врачебную и квалифицированную помощь в целях безопасности сотрудников медицинских формирований; 5) максимальное приближение к границе очага поражения подразделений, оказывающих врачебную и квалифицированную помощь; 6) применение личным составом формирований средств индивидуальной защиты.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 5, 6;
- б) 2, 4, 5, 6;
- в) 1, 2, 4, 5;
- г) 3, 4, 5, 6.

30. Последовательность мероприятий по прекращению поступления АХОВ в организм:

Варианты ответа:

- а) санитарная обработка, применение средств индивидуальной защиты, эвакуация;
- б) применение средств индивидуальной защиты, эвакуация, санитарная обработка;
- в) применение средств индивидуальной защиты, санитарная обработка, эвакуация;
- г) все ответы правильные.

31. Ввод аварийно–спасательных команд в зону химического заражения производится:

Варианты ответа:

- а) с подветренной стороны;
- б) с наветренной стороны;
- в) параллельно оси распространения паров АХОВ;
- г) перпендикулярно оси распространения паров АХОВ.

32. Система ЛЭО пострадавших в ЧС строится:

Варианты ответа:

- а) по двухэтапной схеме;
- б) по трехэтапной схеме;
- в) по одноэтапной схеме;
- г) по пятиэтапной схеме.

33. Оказание первой медицинской помощи в очаге ЧС в первые 30 минут снижает летальность в:

Варианты ответа:

- а) 5 раз;
- б) 4 раза;
- в) 3 раза;
- г) не снижает вовсе.

34. Объем первой медицинской помощи пораженным АХОВ включает:

Варианты ответа:

- а) введение антидота, применение средств индивидуальной защиты, эвакуацию в безопасный район;
- б) проведение санитарной обработки, проведение антидотной терапии, эвакуацию в безопасный район;
- в) применение средств индивидуальной защиты, эвакуацию в безопасный район, проведение санитарной обработки;
- г) скорейшую эвакуацию в безопасный район, медицинскую сортировку.

35. Уровень радиации на зараженной местности после производства ядерного взрыва:

Варианты ответа:

- а) снижается быстрее, чем на сформированном радиоактивном следе при аварии на РОО;
- б) снижается медленнее, чем на сформированном радиоактивном следе при аварии на РОО;
- в) имеет одинаковую скорость со скоростью на сформированном радиоактивном следе;
- г) нет правильного ответа.

36. Какое количество зон установлено вокруг РОО (по регламенту радиационной безопасности)?

Варианты ответа:

- а) 4;
- б) 6;
- в) 3;
- г) 2.

37. Поражающими факторами при аварии на РОО являются:

Варианты ответа:

- а) внешнее облучение;
- б) внутреннее облучение;
- в) сочетанное радиационное воздействие;
- г) комбинированные воздействия;
- д) все ответы правильные.

38. На сформированном радиоактивном следе основным источником радиационного воздействия является:

Варианты ответа:

- а) внутреннее радиационное воздействие;
- б) внешнее радиационное воздействие;
- в) сочетанное воздействие;
- г) нет правильного ответа.

**39. Поражающими факторами высотного ядерного взрыва являются:
1) воздушная ударная волна; 2) проникающая радиация; 3) радиоактивное заражение местности; 4) световое излучение; 5) электромагнитный импульс.**

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 4, 5;
- б) 1, 3, 4, 5;
- в) 2, 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 3, 4, 5.

40. В очаге радиоактивного заражения местности наибольшая концентрация радиоактивного йода может отмечаться в:

Варианты ответа:

- а) мясе;
- б) молоке;
- в) листовых овощах;
- г) зерновых культурах.

41. Величина избыточного давления — это разность давлений между:

Варианты ответа:

- а) давлением в эпицентре ядерного взрыва и нормальным атмосферным давлением;
- б) давлением на передней кромке фронта ударной волны и нормальным атмосферным давлением;
- в) давлением в эпицентре ядерного взрыва и давлением на передней кромке фронта ударной волны;
- г) нет правильного ответа.

42. Легкие телесные повреждения получают при воздействии избыточного давления в пределах:

Варианты ответа:

- а) 20–40 кПа;
- б) 40–60 кПа;
- в) 60–100 кПа;
- г) свыше 100 кПа.

43. Телесные повреждения средней тяжести получают при воздействии избыточного давления в пределах:

Варианты ответа:

- а) 20–40 кПа;
- б) 40–60 кПа;
- в) 60–100 кПа;
- г) свыше 100 кПа.

44. Тяжелые телесные повреждения получают при воздействии избыточного давления в пределах:

Варианты ответа:

- а) 20–40 кПа;
- б) 40–60 кПа;
- в) 60–100 кПа;
- г) свыше 100 кПа.

45. Крайне тяжелые телесные повреждения получают при воздействии избыточного давления в пределах:

Варианты ответа:

- а) 20–40 кПа;

- б) 40–60 кПа;
- в) 60–100 кПа;
- г) свыше 100 кПа.

46. Единица измерения светового импульса:

Варианты ответа:

- а) Кал/см²;
- б) Дж/с²;
- в) Дж/м²;
- г) кПа/см².

47. Проникающая радиация представляет собой поток:

Варианты ответа:

- а) α -излучения и β -излучения;
- б) γ -излучения и нейтронов;
- в) β -излучения и R $\ddot{o}$ -излучения;
- г) протонов и фотонов.

48. Время действия проникающей радиации:

Варианты ответа:

- а) доли секунд;
- б) 10–20 секунд;
- в) десятки минут;
- г) одни сутки.

49. Легкая степень лучевой болезни возникает при поглощённой дозе:

Варианты ответа:

- а) 1–2 Гр;
- б) 2–4 Гр;
- в) 4–6 Гр;
- г) свыше 6 Гр.

50. Среднетяжелая степень лучевой болезни возникает при поглощённой дозе:

Варианты ответа:

- а) 1–2 Гр;
- б) 2–4 Гр;
- в) 4–6 Гр;
- г) свыше 6 Гр.

51. Тяжелая степень лучевой болезни возникает при поглощённой дозе:

Варианты ответа:

- а) 1–2 Гр;

- б) 2–4 Гр;
- в) 4–6 Гр;
- г) свыше 6 Гр.

52. Крайне тяжелая степень лучевой болезни возникает при поглощенной дозе:

Варианты ответа:

- а) 1–2 Гр;
- б) 2–4 Гр;
- в) 4–6 Гр;
- г) свыше 6 Гр.

53. Местность считается подвергшейся радиоактивному заражению при уровне радиации:

Варианты ответа:

- а) 0,05 миллирентген/час;
- б) 0,5 миллирентген/час;
- в) 5 миллирентген/час;
- г) 50 миллирентген/час.

54. В химических боеприпасах и приборах при хранении химическое оружие находится в агрегатном состоянии:

Варианты ответа:

- а) жидком и парообразном;
- б) в виде аэрозоля;
- в) в виде пара;
- г) жидком и твердом.

55. БОВ по клиническому воздействию делятся на:

Варианты ответа:

- а) 8 групп;
- б) 7 групп;
- в) 6 групп;
- г) 5 групп.

56. К смертельным БОВ относятся вещества: 1) нервно-паралитического действия; 2) общедовитого действия; 3) раздражающего действия; 4) психодислептического действия; 5) удушающего действия; 6) кожно-резорбтивного действия.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 5, 6;
- б) 3, 4, 5, 6;
- в) 2, 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 3, 4.

57. Смертельной является доза СО с концентрацией в воздухе:

Варианты ответа:

- а) 3 мг/л;
- б) 4 мг/л;
- в) 5 мг/л;
- г) 6 мг/л.

58. БА, применяемые при производстве бактериологического оружия: 1) простейшие; 2) бактерии; 3) гельминты; 4) вирусы; 5) риккетсии; 6) грибки.

Варианты ответа:

- а) 2, 4, 5, 6;
- б) 1, 2, 3, 6;
- в) 2, 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 5, 6.

59. Биологическое оружие может применяться в виде бактериальных рецептов, которые состоят из:

Варианты ответа:

- а) бактериальных токсинов и питательных среды;
- б) бактериальных агентов и питательных среды;
- в) бактериальных токсинов;
- г) лиофилизированных бактериальных культур.

60. Виды лечебно-охранительного режима в эпидемическом очаге:

Варианты ответа:

- а) изоляция, карантин, временная госпитализация для динамического наблюдения;
- б) обсервация, изоляция, карантин;
- в) изоляция, карантин, усиленное медицинское наблюдение;
- г) обсервация, карантин, усиленное медицинское наблюдение.

61. С целью дифференцированного проведения эвакуационных мероприятий население делится на группы: 1) рабочие и служащие категоризированных субъектов хозяйствования; 2) рабочие и служащие некатегоризированных субъектов хозяйствования; 3) население, незанятое в сфере производства и обслуживания; 4) безработные; 5) студенты.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 4;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 4, 5.

62. При эвакуации медицинских учреждений в заранее намеченные пункты в первую очередь эвакуируют:

Варианты ответа:

- а) формирования службы ЭМП (бригады «скорой медицинской помощи» и бригады специализированной медицинской помощи);
- б) транспортабельных больных, персонал, членов их семей, имущество, медикаменты, запасы продуктов и воды;
- в) нетранспортабельных больных;
- г) все ответы правильные;

63. Величина санитарных потерь при ЧС зависит от:

Варианты ответа:

- а) общего количества населения, оказавшегося в зоне ЧС;
- б) характеристики и интенсивности действия поражающих факторов;
- в) своевременности использования средств и способов защиты;
- г) все ответы правильные.

64. Радиационная обстановка может быть оценена:

Варианты ответа:

- а) методом прогнозирования и по данным радиационной разведки;
- б) методом прогнозирования и окончательно оценивается после ликвидации ЧС;
- в) по данным радиационной разведки
- г) все ответы правильные.

65. ЛЭО пострадавших в ЧС представляет собой систему:

Варианты ответа:

- а) научно обоснованных мероприятий по лечению пострадавших до окончательного исхода в районе боевых действий;
- б) научно обоснованных мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим, их лечению с одновременной эвакуацией в специализированные учреждения для продолжения лечения до окончательного исхода;
- в) научно обоснованных мероприятий по эвакуации пострадавших в специализированные учреждения для продолжения их лечения;
- г) научно обоснованных мероприятий по одновременной эвакуации в лечебные учреждения.

66. Виды медицинской помощи догоспитального этапа:

Варианты ответа:

- а) доврачебная и первая врачебная помощь;
- б) первая медицинская, доврачебная и первая врачебная помощь;
- в) квалифицированная помощь;
- г) специализированная помощь.

67. Период изоляции продолжается с момента:

Варианты ответа:

- а) возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
- б) начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага;
- в) начала проведения планового лечения и реабилитации пострадавших до окончательного исхода;
- г) возникновения катастрофы до начала планового лечения и реабилитации пострадавших.

68. Период спасения продолжается с момента:

Варианты ответа:

- а) возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
- б) начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага;
- в) начала проведения планового лечения и реабилитации пострадавших до окончательного исхода;
- г) возникновения катастрофы до начала планового лечения и реабилитации пострадавших.

69. Период восстановления продолжается с момента:

Варианты ответа:

- а) возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
- б) начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага;
- в) начала проведения планового лечения и реабилитации пострадавших до окончательного исхода;
- г) возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ.

70. Первая медицинская помощь оказывается:

Варианты ответа:

- а) квалифицированным медработником в лечебном учреждении;
- б) в очаге ЧС в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом аварийно-спасательных формирований;
- в) вне очага ЧС в порядке само- и взаимопомощи;
- г) личным составом аварийно-спасательных формирований в лечебном учреждении.

71. Основная цель оказания первой медицинской помощи:

Варианты ответа:

- а) лечение раненых и пораженных до полного выздоровления;

б) спасение жизни пораженных путем устранения воздействия поражающего фактора, устранения последствий поражения и эвакуации пострадавшего из опасной зоны;

в) устранение последствий поражения и эвакуация пострадавшего из опасной зоны;

г) быстрая эвакуация раненых и пораженных в лечебные учреждения для оказания им медицинской помощи.

72. Оптимально допустимый промежуток времени до оказания медицинской помощи раненым и пораженным в ЧС:

Варианты ответа:

а) 30 минут;

б) 1 час;

в) 2 часа;

г) 3 часа.

73. Медицинская помощь госпитального этапа включает следующие виды помощи:

Варианты ответа:

а) квалифицированную помощь, специализированную помощь;

б) первую медицинскую помощь, доврачебную помощь, первую врачебную помощь;

в) первую медицинскую помощь, специализированную помощь;

г) доврачебную помощь, первую врачебную помощь, квалифицированную помощь.

74. Основная цель оказания специализированной помощи:

Варианты ответа:

а) максимальное восстановление утраченных функций органов и систем и лечение до окончательного исхода, включая реабилитацию;

б) предупреждение развития смертельных осложнений на госпитальном этапе;

в) лечение угрожающих жизни смертельных осложнений до полного выздоровления;

г) максимальное восстановление утраченных функций органов и систем в МОСН.

75. Первичная хирургическая обработка ран кисти с выполнением пластических операций производится на этапе:

Варианты ответа:

а) первой врачебной помощи;

б) квалифицированной помощи;

в) специализированной помощи;

г) первой медицинской помощи.

76. Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей производится при оказании:

Варианты ответа:

- а) первой врачебной помощи;
- б) квалифицированной помощи;
- в) специализированной помощи;
- г) первой медицинской помощи.

77. Введение «S»-образной трубки-воздуховода и проведение искусственной вентиляции легких с помощью ручного дыхательного аппарата производится при оказании:

Варианты ответа:

- а) доврачебной помощи;
- б) квалифицированной помощи;
- в) специализированной помощи;
- г) первой медицинской помощи.

78. Наложение троакарной эпицистостомы при острой задержке мочи производится при оказании:

Варианты ответа:

- а) первой врачебной помощи;
- б) квалифицированной помощи;
- в) специализированной помощи;
- г) первой медицинской помощи.

79. Медико-тактическая оценка очага ЧС включает в себя оценку:
1) общей обстановки; 2) социальной обстановки; 3) медицинской обстановки; 4) межбоевой обстановки.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 1, 4;
- г) 1, 3.

80. Для оказания первой медицинской помощи в очаге поражения предназначены:

Варианты ответа:

- а) аварийно-спасательные подразделения МЧС;
- б) медицинские отряды;
- в) группы госпиталей;
- г) бригады «скорой медицинской помощи».

81. Для оказания первой врачебной помощи привлекаются:

Варианты ответа:

- а) медицинские бригады специализированной помощи;

- б) МОСН;
- в) врачебно-сестринские бригады «скорой помощи»;
- г) все ответы правильные.

82. Для оказания экстренной квалифицированной и специализированной помощи привлекаются:

Варианты ответа:

- а) врачебно-сестринские бригады;
- б) бригады санитарных инструкторов;
- в) бригады экстренной квалифицированной и специализированной помощи;
- г) бригады «скорой помощи».

83. Медицинские силы и средства первого этапа оказания помощи развертываются:

Варианты ответа:

- а) в зоне ЧС;
- б) на границе с очагом ЧС;
- в) на расстоянии до 10 км от границы очага ЧС;
- г) на путях медицинской эвакуации.

84. Санитарно-эпидемическое состояние района ЧС признается благополучным, если: 1) отсутствуют признаки инфекционных заболеваний; 2) имеется контроль над возникшими, связанными между собой, очагами инфекционных заболеваний; 3) имеют место единичные, не связанные между собой, случаи заболевания; 4) имеются контролируемые случаи особо опасных инфекций.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 1, 3.

85. Санитарно-эпидемическое состояние района ЧС признается неустойчивым, если: 1) отсутствуют признаки инфекционных заболеваний; 2) имеют место отдельные, нерегистрировавшиеся ранее, случаи заболевания, в т. ч. групповые, поддающиеся контролю, без признаков эпидемии; 3) имеют место групповые, связанные между собой, случаи заболевания, склонные к распространению; 4) имеются контролируемые случаи особо опасных инфекций.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2;
- в) 3, 4;
- г) 1, 3.

86. Санитарно-эпидемическое состояние района ЧС признается неблагоприятным, если: 1) отсутствуют признаки инфекционных заболеваний; 2) имеют место отдельные, нерегистрировавшиеся ранее, случаи заболевания, в т. ч. групповые, поддающиеся контролю, без признаков эпидемии; 3) имеют место групповые, связанные между собой, случаи заболевания, склонные к распространению; 4) имеют место единичные случаи особо опасных инфекций.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 1, 3.

87. Состояние приземной атмосферы, когда нижние слои воздуха холоднее и тяжелее верхних:

Варианты ответа:

- а) инверсия;
- б) изотермия;
- в) конвекция;
- г) нет правильного ответа.

88. Состояние приземной атмосферы, когда верхние слои воздуха холоднее нижних:

Варианты ответа:

- а) инверсия;
- б) изотермия;
- в) конвекция;
- г) нет правильного ответа.

89. Состояние приземной атмосферы, когда температура нижних и верхних слоев воздуха примерно одинакова (на высоте 20–30 м):

Варианты ответа:

- а) инверсия;
- б) изотермия;
- в) конвекция;
- г) нет правильного ответа.

90. Радиационные аварии в медико-тактическом отношении характеризуются: 1) внезапностью самого явления; 2) возможностью прогнозирования явления; 3) потерей контроля над источником излучения; 4) возможностью подготовки к аварии; 5) возможным образованием очагов радиоактивного загрязнения или дополнительным облучением людей в дозах, превышающих установленные нормативы (более 0,25 Гр).

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 5;
- б) 1, 2, 4;
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 4, 5.

Раздел 3. ТОКСИКОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

1. К БОВ нервно-паралитического действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vх;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) фосген, дифосген.

2. К БОВ общедовитого действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vх;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) фосген, дифосген.

3. К БОВ удушающего действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vх;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) фосген, дифосген.

4. К БОВ кожно-резорбтивного действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vх;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) фосген, дифосген.

5. К боевым отравляющим веществам раздражающего действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vх;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) фосген, дифосген.

6. К боевым отравляющим веществам психодислептического действия относятся:

Варианты ответа:

- а) зарин, зоман, Vx;
- б) иприт, люизит;
- в) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит;
- г) синильная кислота, хлорциан;
- д) BZ, ЛСД.

7. К смертельным ОВ относятся: 1) зарин, зоман, Vx; 2) иприт, люизит; 3) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит; 4) синильная кислота, хлорциан; 5) BZ, ЛСД; 6) фосген, дифосген.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 4, 6;
- б) 3, 4, 5, 6;
- в) 1, 2, 3, 4;
- г) 1, 3, 4, 5.

8. К несмертельным отравляющим веществам относятся: 1) зарин, зоман, Vx; 2) иприт, люизит; 3) CS, CR, хлорацетофенон, адамсит; 4) синильная кислота, хлорциан; 5) BZ, ЛСД; 6) фосген, дифосген.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 3, 5;
- в) 5, 6;
- г) 1, 3.

9. К нестойким ОВ относятся:

Варианты ответа:

- а) ФОС;
- б) иприт, люизит;
- в) синильная кислота, фосген;
- г) СО.

10. Что изучает военная токсикология:

Варианты ответа:

- а) токсическое воздействие веществ, стоящих на вооружении;
- б) токсическое воздействие средств бытовой химии;
- в) токсическое воздействие сельскохозяйственных ядов;
- г) токсическое воздействие всех ядов.

11. Что включает в себя понятие - отравляющее вещество:

Варианты ответа:

- а) химический агент, предназначенный для применения в качестве оружия в ходе ведения боевых действий;

б) высокотоксичное вещество бактериального, животного, растительного происхождения;

в) чужеродное (не участвующее в пластическом и энергетическом обмене организма со средой) вещество, попавшее во внутренние среды организма;

г) биологически активное химическое соединение.

12. Понятие — средняя смертельная токсодоза у 50 % пораженных:

Варианты ответа:

а) вызывающая смертельный исход у 100 % пораженных (LCt 100);

б) вызывающая смертельный исход у 50 % пораженных (LCt 50);

в) средняя пороговая токсодоза, вызывающая начальные симптомы поражения у 50 % пораженных (PCt 50);

г) смертельная доза, вызывающая гибель определенного количества пораженных;

д) средняя выводящая из строя, обеспечивающая выход из строя 50 % пораженных (ICt 50).

13. Раздел токсикологии, в рамках которого проводится и совершенствуется методология и накапливаются данные о токсичности веществ, называется:

Варианты ответа:

а) токсикометрия;

б) токсикодинамика;

в) токсикокинетика;

г) токсикофизиология.

14. Раздел токсикологии, в рамках которого проводится изучение проявлений интоксикаций и других форм токсического процесса, механизмов, лежащих в основе токсического действия, закономерностей формирования патологических состояний называется:

Варианты ответа:

а) токсикометрия;

б) токсикодинамика;

в) токсикокинетика;

г) токсикофизиология.

15. Совершенствование методологии исследований, анализа получаемых результатов, накопление соответствующей информации осуществляются в рамках раздела токсикологии, называется:

Варианты ответа:

а) токсикометрия;

б) токсикодинамика;

в) токсикокинетика;

г) токсикофизиология.

16. Согласно патофизиологической классификации к пульмоно-токсикантам относят:

Варианты ответа:

- а) ОВТВ раздражающего действия;
- б) ОВТВ удушающего действия;
- в) ОВТВ общеядовитого действия;
- г) ОВТВ психодислептического действия.

17. Согласно патофизиологической классификации к цитотоксикантам относят:

Варианты ответа:

- а) ОВТВ раздражающего действия;
- б) ОВТВ кожно-резорбтивного действия;
- в) ОВТВ общеядовитого действия;
- г) ОВТВ психодислептического действия.

18. Согласно патофизиологической классификации к нейротоксикантам относят:

Варианты ответа:

- а) ОВТВ раздражающего действия;
- б) ОВТВ удушающего действия;
- в) ОВТВ общеядовитого действия;
- г) ОВТВ нервно-паралитического действия.

19. Мероприятия, заключающиеся в осмотре места происшествия, сбора анамнеза со слов пострадавшего или окружающих, изучения клинической картины заболевания для выделения специфических симптомов отравления, относятся к перечню мероприятий:

Варианты ответа:

- а) лабораторной токсикологической диагностики;
- б) инструментальной диагностики;
- в) клинической диагностики;
- г) патоморфологической диагностики.

20. Поступившие в организм яды могут оказывать токсический эффект в результате:

Варианты ответа:

- а) мембранотоксического действия;
- б) антиферментного действия;
- в) мутагенного действия;
- г) антиметаболического действия;
- д) нарушения биоэнергетических процессов;
- е) всего перечисленного;

21. В зависимости от эффекта поражающего действия ОВ подразделяют на:

Варианты ответа:

- а) ОВТВ смертельного действия;

- б) ОБТВ, временно выводящие из строя;
- в) стойкие ОБТВ;
- г) нестойкие ОБТВ;
- д) правильные ответы **а и б**;
- е) правильные ответы **в и г**.

22. Основными показателями медико-тактической характеристики очага химического поражения являются: 1) возрастные характеристики пораженных; 2) величина и структура санитарных потерь; 3) время формирования потерь; 4) характер токсического процесса у пораженных; 5) возможность проведения защитных мероприятий; 6) стойкость очага.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 5;
- б) 2, 3, 4;
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 4, 6.

23. Для очагов применения быстродействующих ОБ и АХОВ (СДЯВ) характерно: 1) одномоментное поражение значительного количества людей; 2) одномоментная эвакуация из очага всех пораженных до начала развития основного симптомокомплекса поражения; 3) эвакуация пораженных несколькими рейсами по мере их поступления и выявления пораженных; 4) быстрое развитие клиники поражения, требующее немедленного оказания медицинской помощи; 5) необходимость выявления пораженных в скрытом периоде; 6) все ответы правильные.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4;
- б) 2, 3, 5;
- в) 1, 2, 4;
- г) 6.

24. Для очагов применения ОБ и АХОВ (СДЯВ) замедленного действия характерно: 1) последовательное на протяжении нескольких часов формирование санитарных потерь; 2) отсутствие необходимости выявления пораженных в скрытом периоде; 3) вероятность выхода из строя значительного числа личного состава медицинской службы в короткие сроки (в течение часа); 4) необходимость выявления пораженных в скрытом периоде; 5) эвакуация пораженных несколькими рейсами по мере их поступления и выявления пораженных; 6) все перечисленное.

Варианты ответа

- а) 1, 2, 5;
- б) 1, 4, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 6.

25. Для очагов химического поражения стойкими ОВТВ характерно: 1) необходимость использования ИСЗ органов дыхания и кожных покровов в очаге поражения и на ЭМЭ; 2) проведение специальной обработки СО раненых и больных с целью профилактики вторичного поражения медперсонала, раненых и больных в ходе эвакуации и на ЭМЭ; 3) низкая интенсивность поражения — 20 пораженных на 1000 человек личного состава или населения; 4) отсутствие необходимости использования ИСЗ органов дыхания и кожи.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 3, 4;
- в) 1, 4;
- г) 2, 3.

26. Случайные отравления развиваются:

Варианты ответа:

а) вследствие самолечения и передозировки лекарственных средств, в результате ошибочного приема препарата, а также при несчастных случаях на химическом производстве;

б) при осознанном применении токсичного вещества с целью самоубийства или убийства;

в) при токсическом воздействии сельскохозяйственных ядов;

г) в случае воздействия промышленных ядов на предприятии вследствие ЧС или нарушения техники безопасности при работе с вредными веществами.

27. Лабораторная токсикологическая диагностика - это:

Варианты ответа:

а) специфические токсикологические исследования для экстренного обнаружения токсических веществ в биологических средах организма;

б) специфические исследования с целью определения характерных изменений биохимического состава крови;

в) неспецифические биохимические исследования для диагностики тяжести токсического поражения функции печени, почек, и других систем;

г) ФГДС, УЗИ.

28. Основные патологические синдромы, развивающиеся при острых отравлениях: 1) синдром психоневрологических нарушений; 2) токсическая кардиопатия; 3) М-холиномиметический синдром; 4) токсическая гепатопатия; 5) токсическая нефропатия; 6) адренергический синдром; 7) острый интоксикационный психоз; 8) гемолитический синдром; 9) пневмония; 10) все ответы правильные.

Варианты ответа:

- а) 1, 4, 5, 8;
- б) 2, 3, 6, 7;
- в) 1, 4, 6, 9;
- г) 10.

29. К общим мероприятиям при пероральных, ингаляционных поражениях не относятся:

Варианты ответа:

- а) промывание желудка;
- б) удаление яда из кишечника;
- в) лечебная гипервентиляция;
- г) внеорганные методы детоксикации;
- д) нет правильного ответа.

30. К методам удаления токсических веществ из крови не относится:

Варианты ответа:

- а) форсированный диурез;
- б) плазмасорбция;
- в) гемодиализ;
- г) кишечный лаваж;
- д) гипербарическая оксигенация.

31. В перечень синдромов нарушения центральной нервной системы входят:

Варианты ответа:

- а) асфиктический синдром, обструктивный синдром, токсический отек легких;
- б) кардиотоксический синдром, гипертонический синдром, коллаптоидный синдром;
- в) коматозно-паралитический синдром, судорожный синдром, психотическое состояние;
- г) нет правильного ответа.

32. Общими мероприятиями неотложной помощи при острых отравлениях являются (отметить правильную последовательность): 1) прекращение поступления токсиканта в организм; 2) удаление невсосавшегося токсиканта из желудочно-кишечного тракта; 3) применение антидотов; 4) восстановление и поддержание нарушенных жизненно важных функций; 5) устранение отдельных синдромов интоксикации.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 3, 2, 5, 1, 4;
- в) 5, 4, 3, 2, 1;
- г) 3, 2, 1, 4, 5.

33. Общие принципы лечения отравлений (отметить правильную последовательность по убыванию по уровню значимости):

Варианты ответа:

- а) этиотропные, патогенетические, симптоматические средства;
- б) патогенетические, этиотропные, симптоматические средства;

- в) симптоматические, этиотропные, патогенетические средства;
- г) нет правильного ответа.

34. Количество основных групп вязких зажигательных смесей в зависимости от их состава:

Варианты ответа:

- а) 4;
- б) 5;
- в) 2;
- г) 7.

35. Промывание желудка при отравлении противопоказано: 1) при подозрении на перфорацию желудка (пищевода); 2) при диспептических расстройствах; 3) при массивном внутреннем кровотечении; 4) при бессознательном состоянии пациента; 5) при наличии психомоторного возбуждения до его купирования.

Варианты ответа:

- а) 1, 4, 5;
- б) 2, 3, 4;
- в) 1, 3, 5;
- г) 3, 4, 5.

36. Антидотная терапия играет важную роль в:

Варианты ответа:

- а) предупреждении необратимости при острых отравлениях;
- б) купировании развития острых отравлений, особенно на соматической стадии;
- в) лечении осложнений острых отравлений;
- г) нет правильного ответа.

37. Антидоты с химическим антагонизмом:

Варианты ответа:

- а) непосредственно связываются с токсикантами;
- б) вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами — мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;
- в) оказывают на синапсы, функция которых нарушается токсикантом, противоположное токсиканту действие;
- г) препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

38. Антидоты с биохимическим антагонизмом:

Варианты ответа:

- а) непосредственно связываются с токсикантами;
- б) вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами — мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

в) оказывают на синапсы, функция которых нарушается токсикантом, противоположное токсиканту действие;

г) препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

39. Антидоты с физиологическим антагонизмом:

Варианты ответа:

а) непосредственно связываются с токсикантами;

б) вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами — мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

в) оказывают на синапсы, функция которых нарушается токсикантом, противоположное токсиканту действие;

г) препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

40. Антидоты — модификаторы метаболизма:

Варианты ответа:

а) непосредственно связываются с токсикантами;

б) вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами — мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

в) оказывают на синапсы, функция которых нарушается токсикантом, противоположное токсиканту действие;

г) препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

41. В классификации ФОС по преобладающему действию выделяют:

Варианты ответа:

а) вещества судорожного и паралитического действия;

б) вещества местного и общего действия;

в) вещества комбинированного и сочетанного действия;

г) нет правильного ответа.

42. К проявлениям М-холиномиметического эффекта не относится:

Варианты ответа:

а) миоз;

б) гиперсаливация;

в) бледность кожных покровов;

г) сухость кожных покровов и слизистых;

д) тахикардия.

43. 1 %-ный раствор метиленовой сини является антидотом при отравлении:

Варианты ответа:

а) синильной кислотой;

- б) анилином;
- в) Этиленгликолем;
- г) метиловым спиртом.

44. 0,1 %-ный раствор атропина сульфата является антидотом при отравлении:

Варианты ответа:

- а) монооксидом углерода;
- б) этиленгликолем;
- в) метиловым спиртом;
- г) ФОС.

45. Энтеросорбция — это:

Варианты ответа:

- а) оральное или зондовое введение энтеросорбентов;
- б) фармакологическая стимуляция кишечника;
- в) кишечный лаваж;
- г) перитонеальный лаваж;
- д) очистительные и сифонные клизмы.

46. Н-холиномиметический синдром:

Варианты ответа:

- а) миофибрилляции;
- б) мышечная слабость;
- в) тахикардия;
- г) повышение АД;
- д) все ответы правильные.

47. Формы поражения ФОС легкой степени:

Варианты ответа:

- а) миотическая;
- б) диспноэтическая;
- в) кардиальная;
- г) бронхоспастическая;
- д) судорожная;
- е) все ответы правильные, кроме г и д;
- ж) все ответы правильные.

48. Средняя степень тяжести поражения ФОС:

Варианты ответа:

- а) бронхоспастическая;
- б) желудочно-кишечная форма;

- в) невротическая форма;
- г) судорожно-паралитическая.

49. Табельный антидот при поражении ФОС:

Варианты ответа:

- а) будаксим;
- б) унитиол;
- в) активированный уголь;
- г) Кислород.

50. Применение 0,1 %-ного раствора атропина сульфата для лечения легкой степени интоксикации в количестве:

Варианты ответа:

- а) 1–2 мл в/м через 30 минут на протяжении 1–2 дней;
- б) 2–4 мл в/м через 10–15 минут;
- в) 4–6 мл в/в с повторным введением по 2 мг через 3–8 минут;
- г) 0,1 %-ного раствора атропина сульфата в данном случае не применяется.

51. Дегазация ФОС осуществляется:

Варианты ответа:

- а) 5 %-ным раствором едких щелочей;
- б) 25 %-ным раствором аммиака;
- в) ИПП–8;
- г) П–6;
- д) правильные ответы а, б, в;
- е) правильные ответы б, в, г.

52. Первая медицинская помощь при поражении ФОС: 1) одевание индивидуальных средств защиты и проведение частичной санитарной обработки; 2) введение реактиваторов холинэстеразы; 3) введение профилактического антидота П–6; 4) 1–2 мл в/м 0,1 %-ного раствора атропина сульфата; 5) немедленное введение антидота из АИ; 6) выход, вынос пострадавших из зоны поражения.

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 5;
- б) 1, 5, 6;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 4.

53. ОБТВ кожно-резорбтивного действия (КРД) формируют:

Варианты ответа:

- а) стойкие очаги быстродействующего вещества;
- б) стойкие очаги медленнодействующего вещества;
- в) нестойкие очаги быстродействующего вещества;
- г) нестойкие очаги медленнодействующего вещества.

54. Азотистый иприт:

Варианты ответа:

- а) маслянистая, слегка темная или бесцветная жидкость со слабым запахом касторового масла или запахом свежей рыбы;
- б) бесцветная маслянистая жидкость;
- в) бесцветная жидкость фиолетового цвета с запахом фиалки;
- г) темно-зеленая жидкость с запахом герани;
- д) маслянистая жидкость коричневого цвета с запахом герани.

55. В течении поражений кожи не выделяют:

Варианты ответа:

- а) скрытый период;
- б) эритематозную стадию;
- в) буллезную стадию;
- г) язвенно-некротическую стадию;
- д) стадию рубцевания;
- е) стадию рецидива.

56. Дегазация ОБТВ кожно-резорбтивного действия осуществляется с применением:

Варианты ответа:

- а) растворов хлорсодержащих веществ;
- б) растворов щелочей;
- в) растворов аммиака;
- г) все ответы правильные.

57. Табельным средством при поражении люизитом является:

Варианты ответа:

- а) унитиол 5 %-ный раствор;
- б) глюкоза 40 %-ный раствор;
- в) кальция хлорид 10 %-ный раствор;
- г) натрия гидрокарбонат 2 %-ный раствор.

58. ОБТВ удушающего действия формируют:

Варианты ответа:

- а) стойкие очаги быстродействующего вещества;
- б) стойкие очаги медленнодействующего вещества;
- в) нестойкие очаги быстродействующего вещества;
- г) нестойкие очаги медленнодействующего вещества.

59. Фосген — это:

Варианты ответа:

- а) маслянистая, слегка темная или бесцветная жидкость со слабым запахом касторового масла или запахом свежей рыбы;

- б) бесцветная маслянистая жидкость;
- в) бесцветный газ с запахом прелого сена или гнилых яблок.

60. Ведущий синдром в клинике поражений ОБТВ удушающего действия:

Варианты ответа:

- а) токсический отек легких;
- б) нарушение генного аппарата клетки;
- в) химические ожоги;
- г) резко выраженная инспираторная одышка.

61. В течении поражений ОБТВ удушающего действия выделены следующие стадии: 1) рефлекторная (начальная); 2) скрытых явлений (мнимого благополучия); 3) развития токсического отека легких; 4) разрешения отека; 5) отдаленных последствий.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4;
- б) 2, 3, 4, 5;
- в) 1, 3, 4; 5
- г) 1, 2, 3, 4, 5.

62. Устранение симптомов раздражения дыхательных путей достигается использованием:

Варианты ответа:

- а) противодымной смеси;
- б) раствора аммиака;
- в) кислорода;
- г) натрия гидрокарбоната.

63. К мероприятиям первой врачебной помощи при поражении ОБТВ удушающего действия не относится:

Варианты ответа:

- а) удаление жидкости и пены из носоглотки;
- б) оксигенотерапия с пеногасителями (спирт);
- в) введение в/м антибиотиков;
- г) введение сорбентов — активированного угля;
- д) введение атропина в дозе 2–4 мл в/м.

64. К числу отравляющих и высокотоксических веществ общедовитого действия относятся:

Варианты ответа:

- а) амитон, фосфакол, армин, карбофос;
- б) сернистый иприт, азотистый иприт, люизит;
- в) синильная кислота, хлорциан, бромциан;
- г) фосген, азотная кислота, дифосген, хлор, СО.

65. ОБТВ ОЯД формируют:

Варианты ответа:

- а) стойкие очаги быстродействующего вещества;
- б) стойкие очаги медленнодействующего вещества;
- в) нестойкие очаги быстродействующего вещества;
- г) нестойкие очаги медленнодействующего вещества.

66. Механизм патологического действия синильной кислоты заключается в блокаде:

Варианты ответа:

- а) цепи цитохромов (b, C1, C, a, a3)
- б) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- в) сульфгидрильных связей комплиментарных нитей ДНК;
- г) ацетилхолинэстеразы.

67. Легкая степень поражения цианидами характеризуется:

Варианты ответа:

- а) неприятным вкусом во рту, чувством горечи, слабостью, головокружением;
- б) общим возбуждением, появлением чувства страха смерти, изменением цвета кожи (алый), брадикардией;
- в) стадийностью течения, утратой сознания, гипертонусом мышц, изменением цвета кожи (алый), тахикардией, апноэ.

68. Поражение цианидами средней степени тяжести характеризуется:

Варианты ответа:

- а) неприятным вкусом во рту, чувством горечи, слабостью, головокружением;
- б) общим возбуждением, появлением чувства страха смерти, изменением цвета кожи (алый), брадикардией;
- в) стадийностью течения, утратой сознания, гипертонусом мышц, изменением цвета кожи (алый), тахикардией, апноэ.

69. Поражение цианидами тяжелой степени характеризуется:

Варианты ответа:

- а) неприятным вкусом во рту, чувством горечи, слабостью, головокружением;
- б) общим возбуждением, появлением чувства страха смерти, изменением цвета кожи (алый), брадикардией;
- в) стадийностью течения, утратой сознания, гипертонусом мышц, изменением цвета кожи (алый), тахикардией, апноэ.

70. Для лечения отравлений ОБТВ ОЯД не применяются:

Варианты ответа:

- а) метгемоглобинообразователи, реактиваторы цитохромоксидазы;
- б) соединения кобальта;

- в) комплексообразователи;
- г) блокаторы АПФ, блокаторы «ионной помпы».

71. В качестве метгемоглобинообразователей не используют:

Варианты ответа:

- а) метиленовый синий 1 %-ный раствор;
- б) антициан — 20 %-ный раствор;
- в) амилнитрит (пропилнитрит);
- г) унитиол 5 %-ный раствор.

72. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при поражении ОБТВ общеядовитого действия не включают:

Варианты ответа:

- а) антидотную терапию;
- б) применение дыхательных analeптиков;
- в) сердечно-сосудистые средства по показаниям;
- г) ингаляции кислорода;
- д) введение атропина сульфата при отсутствии брадикардии.

73. Какие вещества входят в состав ОБ психодислептического действия:

Варианты ответа:

- а) ВZ;
- б) дихлорэтан;
- в) 3-нитроцеллюлоза;
- г) изопропилбициклофосфат.

74. Какие вещества входят в группу веществ имеющих сродство с нейромедиатором серотонином:

Варианты ответа:

- а) диэтиламид лизергиновой кислоты;
- б) табак;
- в) 3-хинуклидилфенилгликолат;
- г) скополамин;

75. Какие вещества входят в группу веществ имеющих сродство с нейромедиатором адреналином:

Варианты ответа:

- а) мескалин;
- б) фенамин;
- в) адренохром;
- г) все ответы правильные.

76. Какие вещества входят в группу веществ с холиномиметическим эффектом:

Варианты ответа:

- а) зарин, эзерин, прозерин;
- б) атропин, дитран, амизил;
- в) фентанил, мескалин, суфентанил;
- г) ибобаин, псилоцибин, гармалин.

77. Какие вещества входят в группу веществ с холинолитическим эффектом:

Варианты ответа:

- а) ВЗ;
- б) атропин;
- в) дитран;
- г) все ответы правильные.

78. Антидотом при лечения отравлений ВЗ является:

Варианты ответа:

- а) аминостигмин 0,1 %-ный — 1 мл;
- б) афин 1 мл;
- в) атропин 0,1 %-ный — 1 мл;
- г) промедол 2 %-ный — 1 мл.

79. Препаратом выбора для купирования психомоторного возбуждения при поражении ЛСД являются:

Варианты ответа:

- а) аминазин 2,5 %-ный — 1–3 мл в/м;
- б) аминостигмин 0,1 — 1 мл;
- в) анаприлин 0,01–0,04 в таблетках;
- г) феназепам 5 %-ный — 1 мл.

80. Химические вещества белковой природы, являющиеся главным образом продуктами жизнедеятельности растительного, животного, микробного или иного происхождения, обладающие высокой токсичностью и способностью оказывать поражающее действие на организм человека и животного:

Варианты ответа:

- а) токсины;
- б) природные яды;
- в) АХОВ (СДЯВ);
- г) нет правильного ответа.

81. Высокотоксичные продукты обмена веществ, функционирующие внутри клеток в качестве метаболитов:

Варианты ответа:

- а) экзотоксины;
- б) эндотоксины;
- в) токсиканты;
- г) яды.

82. Высокотоксичные продукты, образующиеся при внутриклеточном обмене веществ, но выделяющиеся клетками-продуцентами в окружающую их среду в процессе жизнедеятельности:

Варианты ответа:

- а) экзотоксины;
- б) эндотоксины;
- в) токсиканты;
- г) яды.

83. К ядам природного происхождения относятся:

Варианты ответа:

- а) стафилококковый энтеротоксин, ботулотоксин;
- б) рицин;
- в) бициклофосфаты и карбаматы;
- г) батрахотоксин, паллитоксин, сакситоксин, випертоксин.

84. К ядам животного происхождения относятся:

Варианты ответа:

- а) стафилококковый энтеротоксин, ботулотоксин;
- б) рицин;
- в) бициклофосфаты и карбаматы;
- г) батрахотоксин, паллитоксин, сакситоксин, випертоксин.

85. К синтетическим аналогам природных ядов относятся:

Варианты ответа:

- а) стафилококковый энтеротоксин, ботулотоксин;
- б) рицин;
- в) бициклофосфаты и карбаматы;
- г) батрахотоксин, паллитоксин, сакситоксин, випертоксин.

86. Гидразин и его производные являются необратимыми ингибиторами:

Варианты ответа:

- а) моноаминоксидазы;
- б) пируватдегидрогеназы;

- в) аденилатциклазы;
- г) ацетилхолинэстеразы.

87. Перечислить варианты отравления окислами азота: 1) раздражающий; 2) обратимый; 3) асфиктический; 4) комбинированный.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4;
- б) 1, 2, 3;
- в) 2, 3, 4;
- г) все ответы правильные.

88. К группе хлорорганических растворителей относятся:

Варианты ответа:

- а) этиловая жидкость, бензины авиационные Б-100/130, Б-95/115;
- б) дихлорэтан, углерод четыреххлористый технический, трихлорэтилен;
- в) этиленгликоль, охлаждающие низкотемпературные жидкости марок 40, 40 м;
- г) пусковые жидкости «Арктика» и «Холод 2Д-40» для дизелей, масла синтетические группы Б.

89. К группе ядовитых технических жидкостей на гликолевой основе относятся:

Варианты ответа:

- а) этиловая жидкость, бензины авиационные Б-100/130, Б-95/115;
- б) дихлорэтан, углерод четыреххлористый технический, трихлорэтилен;
- в) этиленгликоль, охлаждающие низкотемпературные жидкости марок 40, 40 м;
- г) пусковые жидкости «Арктика» и «Холод 2Д-40» для дизелей, масла синтетические группы Б.

90. К группе масел и технических жидкостей с ядовитыми присадками относятся:

Варианты ответа:

- а) этиловая жидкость, бензины авиационные Б-100/130, Б-95/115;
- б) этиленгликоль, охлаждающие низкотемпературные жидкости марок 40, 40 м;
- в) пусковые жидкости «Арктика» и «Холод 2Д-40» для дизелей, масла синтетические группы Б.

Раздел 4. МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА ОТ РАДИАЦИОННЫХ И ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ

1. Основные принципы организации защиты населения при возникновении ЧС: 1) заблаговременность подготовки к ЧС; 2) дифференцированный подход к проведению мероприятий; 3) проведение вакцинации населения; 4) комплексность проведения мероприятий; 5) введение лечебно-охранительных режимов;

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 2, 4.

2. Заблаговременность подготовки к действиям при возникновении ЧС включает в себя: 1) накопление фонда убежищ; 2) проведение иммунизации населения; 3) подготовка к проведению эвакуации; 4) накопление средств индивидуальной защиты; 5) проведение медицинской разведки.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 3, 4.

3. Перечислите способы защиты населения при возникновении ЧС: 1) укрытие в защитных сооружениях; 2) обязательное введение карантинных мероприятий; 3) проведение комплекса эвакуационных мероприятий; 4) применение средств индивидуальной защиты; 5) усиленное медицинское наблюдение.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 3, 4.

4. К защитным сооружениям не относятся:

Варианты ответа:

- а) убежища;
- б) противорадиационные укрытия;
- в) палаточные городки;
- г) простейшие укрытия.

5. По степени защиты от воздействия проникающей радиации противорадиационные укрытия делятся на:

Варианты ответа:

- а) 2 группы;

- б) 3 группы;
- в) 4 группы;
- г) 5 групп.

6. По месту расположения защитные сооружения подразделяются на:

Варианты ответа:

- а) встроенные и отдельно стоящие;
- б) модульные и отдельные;
- в) городские и сельские;
- г) нет правильного ответа.

7. Защитные сооружения малой вместимости вмещают:

Варианты ответа:

- а) до 600 человек;
- б) 600–2000 человек;
- в) свыше 2000 человек;
- г) до 5000 человек.

8. Защитные сооружения средней вместимости вмещают:

Варианты ответа:

- а) до 600 человек;
- б) 600–2000 человек;
- в) свыше 2000 человек;
- г) до 5000 человек.

9. Защитные сооружения большой вместимости вмещают:

Варианты ответа:

- а) до 600 человек;
- б) 600–2000 человек;
- в) свыше 2000 человек;
- г) до 5000 человек.

10. Пути накопления фонда защитных сооружений:

Варианты ответа:

- а) дооборудование имеющихся защитных сооружений;
- б) приспособление заглубленных помещений;
- в) строение новых встроенных убежищ и противорадиационных укрытий;
- г) все ответы правильные.

11. Норма площади для сидения на человека в убежище при двухъярусном расположении нар:

Варианты ответа:

- а) 0,2 м²;
- б) 0,5 м²;

- в) 1 м^2 ;
- г) 2 м^2 .

12. Норма площади для сидения на человека в убежище при трехъярусном расположении нар:

Варианты ответа:

- а) $0,4 \text{ м}^2$;
- б) $0,5 \text{ м}^2$;
- в) $1,5 \text{ м}^2$;
- г) $2,2 \text{ м}^2$.

13. Норма площади для лежания на человека в убежище:

Варианты ответа:

- а) $0,8 \times 2 \text{ м}$;
- б) $0,55 \times 1,8 \text{ м}$;
- в) $1 \times 2 \text{ м}$;
- г) $2 \times 3 \text{ м}$.

14. Количество режимов вентиляции в убежищах:

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

15. Нормы водоснабжения в убежище на человека (на сутки) при отсутствии централизованного водоснабжения:

Варианты ответа:

- а) 2 л;
- б) 3 л;
- в) 4 л;
- г) 5 л.

16. Противорадиационное укрытие предназначено для защиты от:

Варианты ответа:

- а) некоторых поражающих факторов ядерного взрыва;
- б) попадания на кожу и одежду паров отравляющих веществ;
- в) попадания в организм аэрозолей при применении биологического оружия;
- г) все ответы правильные.

17. Запас питьевой воды в противорадиационном укрытии на человека (на сутки):

Варианты ответа:

- а) 1 л;
- б) 2 л;
- в) 3 л;
- г) 4 л.

18. Параметры простейшего укрытия типа «щель»:

Варианты ответа:

- а) глубина 1,5 м, ширина сверху 70 см, ширина внизу 120 см;
- б) глубина 2 м, ширина сверху 120 см, ширина внизу 80 см;
- в) глубина 3 м, ширина 120 см;
- г) нет правильного ответа.

19. Во избежание одновременного поражения укрывшихся в «щели» длина прямых участков и расположение их под углом должно быть:

Варианты ответа:

- а) не более 10 м и под углом 270° ;
- б) не более 15 м и под углом $90-120^\circ$;
- в) не более 20 м и под углом 360° ;
- г) не более 40 м и под углом 270° .

20. Противогазы предназначены для защиты:

Варианты ответа:

- а) органов дыхания и глаз от воздействия ОВТВ, РВ, БА;
- б) органов дыхания от воздействия ОВТВ, РВ, БА;
- в) глаз от воздействия ОВТВ, РВ, БА;
- г) кожных покровов лица от воздействия ОВТВ, РВ, БА.

21. Для защиты детей в возрасте до 1,5 лет от радиационного воздействия ОВ и БА применяют:

Варианты ответа:

- а) камеры защитные детские КЗД-4, КЗД-6;
- б) комплект ОЗК;
- в) комплект Л-1;
- г) ШР.

22. К фильтрующим средствам защиты кожи относится:

Варианты ответа:

- а) комплект фильтрующей одежды ЗФО-58;
- б) комплект ОЗК;
- в) легкий защитный костюм Л-1;
- г) все ответы правильные.

23. Изолирующие средства защиты кожи не используются:

Варианты ответа:

- а) при проведении различных видов разведки в очаге заражения;
- б) при утечке ОВТВ общеразрушающего действия;
- в) при утечке ОВТВ, обладающих кожно-резорбтивным или прижигающим действием;
- г) при выполнении дегазационных, дезактивационных и дезинфекционных работ.

24. К средствам медицинской защиты относятся:

Варианты ответа:

- а) радиозащитные средства, антидоты, антибактериальные препараты, средства частичной санитарной обработки;
- б) противогазы, респираторы, средства защиты кожи;
- в) средства коллективной защиты;
- г) все ответы правильные.

25. Антидотами называются:

Варианты ответа:

- а) лекарственные средства, ускоряющие выведение ядов из организма;
- б) специфические лекарственные средства, предупреждающие или устраняющие действия ядов в организме и ускоряющие их выведение;
- в) специфические лекарственные средства, усиливающие действие ядов в организме;
- г) нет правильного ответа.

26. Санитарной обработкой называют комплекс мероприятий, направленных на:

Варианты ответа:

- а) удаление с поверхности тела человека, слизистых оболочек глаз, носа и рта РВ, АХОВ и БА;
- б) дезактивация попавших в организм РВ, АХОВ и БА;
- в) недопущение контакта пораженных РВ, АХОВ и БА со здоровыми людьми;
- г) нет правильного ответа.

27. К средствам частичной санитарной обработки относятся:

Варианты ответа:

- а) АИ;
- б) ИПП–8, ИПП–10, 11;
- в) ОЗК;
- г) Л–1.

28. Оценка химической обстановки — это комплекс мероприятий по:

Варианты ответа:

- а) выяснению степени воздействия ядовитых химических веществ на население;
- б) выбору адекватных вариантов защиты населения;
- в) выбору целесообразных действий спасателей, сил экстренной медицинской помощи по ликвидации последствий аварии;
- г) все ответы правильные.

29. Оценка химической обстановки производится:

Варианты ответа:

- а) методом прогнозирования (до аварии);
- б) по данным химической разведки (после аварии);
- в) все ответы правильные.

30. К индивидуальным средствам защиты относятся:

Варианты ответа:

- а) противогаз, ОЗК, Л-1;
- б) противогаз, окоп, траншея;
- в) гопкалитовый патрон, респиратор, ИПП;
- г) респиратор, АИ, ИПП-8.

31. Понятие сорбция включает в себя:

Варианты ответа:

- а) адсорбцию, хемосорбцию;
- б) хемосорбцию, абсорбцию;
- в) адсорбцию, абсорбцию, капиллярную конденсацию;
- г) адсорбцию, абсорбцию, хемосорбцию, капиллярную конденсацию.

32. «Вредное пространство» современных противогазов может достигать:

Варианты ответа:

- а) 50–70 см³;
- б) 150–200 см³;
- в) 350–370 см³;
- г) 500–700 см³.

33. Гопкалитовый патрон защищает от:

Варианты ответа:

- а) CO₂;
- б) CO;
- в) ФОС;
- г) зарина;
- д) иприта.

34. Регенеративный патрон в пневматогенах предназначен для:

Варианты ответа:

- а) получения необходимого для дыхания O₂;
- б) очищения вдыхаемого воздуха от пыли;
- в) сорбции ядов и токсинов из вдыхаемого воздуха;
- г) удаления избыточного давления.

35. Рост лицевой части типа шлем-маски противозага определяется по:

Варианты ответа:

- а) величине горизонтального охвата головы;
- б) величине вертикального обхвата головы;
- в) величине расстояния от макушки до подбородка;
- г) величине расстояния от носа до затылка.

36. При температуре от 0 °С до +15 °С защитную одежду следует одевать:

Варианты ответа:

- а) поверх зимнего обмундирования;
- б) поверх летнего обмундирования;
- в) на белье;
- г) поверх ватника, надеваемого на обмундирование.

37. При температуре от +20 °С до +24 °С во избежание перегрева тела устанавливаются следующие предельно допустимые сроки непрерывной работы в защитной одежде изолирующего типа:

Варианты ответа:

- а) 15–20 минут;
- б) до 40–50 минут;
- в) до 30 минут;
- г) до 1,5–2 часов.

38. Высота помещений в убежище должна быть не менее:

Варианты ответа:

- а) 2,2 м;
- б) 2,3 м;
- в) 2,25 м;
- г) 2,15 м.

39. В убежищах лечебных учреждений для нетранспортабельных больных запас питьевой воды в проточных емкостях принимается на каждого укрываемого больного из расчета:

Варианты ответа:

- а) 5 л/сут;
- б) 10 л/сут;
- в) 20 л/сут;
- г) 25 л/сут.

40. Для ограждения зараженных участков местности используются следующие табельные средства:

Варианты ответа:

- а) КЗО–1;
- б) ОПФ–1;

- в) ТДП;
- г) ОЗК.

41. Комплект специальной обработки военной техники, предназначенный для дезактивации и дегазации грузовых автомобилей, бронетранспортеров с карбюраторными двигателями:

Варианты ответа:

- а) ДК–4К;
- б) ИДК;
- в) ТДП;
- г) АДК–1.

42. Кольцами какого цвета обозначаются химические боеприпасы со смертельными БОВ:

Варианты ответа:

- а) желтыми;
- б) красными;
- в) зелеными;
- г) нет правильного ответа.

43. Радиозащитное средство перед входом на зараженную местность применяется за:

Варианты ответа:

- а) за 10–20 минут;
- б) за 0,5 часа;
- в) 40–60 минут;
- г) за 3 часа.

44. Для дегазации личного оружия применяется:

Варианты ответа:

- а) ДК–4К;
- б) ИДП;
- в) ДКВ;
- г) нет правильного ответа.

45. Прибор ДП–5В предназначен для обнаружения:

Варианты ответа:

- а) γ -излучения и β -излучения;
- б) γ -излучения;
- в) γ -излучения, β -излучения и нейтронного излучения;
- г) γ -излучения и нейтронного излучения.

46. Прибор ДП–64 предназначен для обнаружения:

Варианты ответа:

- а) γ -излучения и β -излучения;

- б) γ -излучения;
- в) γ -излучения, β -излучения и нейтронного излучения;
- г) γ -излучения и нейтронного излучения.

47. Прибор ИД–11 предназначен для обнаружения:

Варианты ответа:

- а) γ -излучения и β -излучения;
- б) γ -излучения;
- в) γ -излучения, β -излучения и нейтронного излучения;
- г) γ -излучения и нейтронного излучения.

48. Для обнаружения ОВТВ в воздухе, на поверхностях, продуктах, воде предназначен:

Варианты ответа:

- а) АП–1;
- б) ГСП–11;
- в) ВПХР;
- г) ПХР–МВ.

49. Для обнаружения, ФОС, фосгена, дифосгена, хлорциана, иприта и т. д. в воздухе и на местности предназначен:

Варианты ответа:

- а) АП–1;
- б) ГСП–11;
- в) ВПХР;
- г) ПХР–МВ.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Раздел 1. Специальная военная подготовка

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
1	б	16	б	31	б	46	б
2	а	17	в	32	г	47	в
3	б	18	г	33	а	48	в
4	а	19	а	34	а	49	б
5	в	20	б	35	а	50	в
6	г	21	г	36	г	51	а
7	в	22	г	37	г	52	б
8	б	23	в	38	в	53	в
9	в	24	а	39	а	54	а
10	в	25	д	40	б	55	б
11	д	26	б	41	в	56	г
12	в	27	в	42	а	57	г
13	в	28	в	43	г	58	б
14	в	29	б	44	г	59	г
15	в	30	а	45	а		

Раздел 2. Основы медицины катастроф

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
1	в	18	а	35	а	52	г
2	а	19	а	36	а	53	б
3	а	20	а	37	д	54	г
4	в	21	а	38	б	55	г
5	г	22	б	39	а	56	а
6	в	23	а	40	б	57	в
7	а	24	а	41	б	58	а
8	в	25	г	42	а	59	б
9	в	26	г	43	б	60	г
10	а	27	б	44	в	61	а
11	г	28	в	45	г	62	а
12	в	29	а	46	а	63	г
13	б	30	б	47	б	64	а
14	в	31	б	48	б	65	б
15	в	32	а	49	а	66	б
16	б	33	в	50	б	67	а
17	а	34	а	51	в	68	б

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
69	в	75	в	81	в	87	а
70	б	76	б	82	в	88	в
71	б	77	а	83	б	89	б
72	а	78	а	84	г	90	а
73	а	79	г	85	б		
74	а	80	а	86	в		

Раздел 3. Токсикология экстремальных ситуаций

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
1	а	24	б	47	е	70	г
2	г	25	а	48	а	71	г
3	д	26	а	49	а	72	д
4	б	27	а	50	а	73	а
5	в	28	а	51	д	74	а
6	д	29	г	52	б	75	г
7	а	30	г	53	б	76	а
8	б	31	в	54	а	77	г
9	в	32	а	55	е	78	а
10	а	33	а	56	а	79	а
11	а	34	а	57	а	80	а
12	б	35	в	58	в	81	б
13	а	36	б	59	в	82	а
14	б	37	а	60	а	83	а
15	в	38	б	61	а	84	г
16	б	39	в	62	а	85	в
17	б	40	г	63	г	86	а
18	г	41	а	64	в	87	г
19	в	42	г	65	в	88	б
20	е	43	а	66	а	89	в
21	д	44	г	67	а	90	в
22	б	45	а	68	б		
23	в	46	д	69	в		

Раздел 4. Медицинская защита от радиационных и химических поражений

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
1	г	3	г	5	г	7	а
2	г	4	в	6	а	8	б

Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ	Номер вопроса	ответ
9	в	20	а	31	г	42	в
10	г	21	а	32	б	43	в
11	б	22	а	33	б	44	б
12	а	23	б	34	а	45	а
13	б	24	а	35	б	46	б
14	б	25	б	36	а	47	г
15	б	26	а	37	б	48	г
16	г	27	б	38	а	49	в
17	б	28	г	39	в		
18	б	29	в	40	а		
19	б	30	а	41	б		

ЛИТЕРАТУРА

1. *Балыкина, Е. Н.* Тестовые среды: теор. и практ. (на примере соц.-гуман. дисциплин): учеб.-нагляд. пособие / Е. Н. Балыкина, Д. Н. Бузун. — Минск: РИВШ, 2007. — 126 с.
2. *Беспалов, Ю. А.* Курс лекций по токсикологии экстремальных ситуаций: учеб.-метод. пособие для студентов 4-х курсов всех факультетов медицинских вузов. — Гомель: ГГМУ, 2008. — 152 с.
3. *Бова, А. А.* Военная токсикология и токсикология экстремальных ситуаций: учеб. / А. А. Бова, С. С. Горохов. — Минск: БГМУ, 2005. — 700 с.
4. *Борчук, Н. И.* Медицина экстремальных ситуаций: учеб. пособие / Н. И. Борчук. — Минск: Выш. шк., 1998. — 240 с.
5. *Голуб, Г. В.* Организация медицинского обеспечения войск: курс лекций в 2-х ч. / Г. В. Голуб, М. Н. Камбалов. — Гомель: ГГМУ, 2009. — Ч. 1 — 224 с.
6. *Шевчик, И. С.* Общая тактика: учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса, обуч. по программе подгот. офицеров запаса / И. С. Шевчик. — Гомель: ГГМУ, 2008. — 224 с.
7. *Дубицкий, А. Е.* Медицина катастроф: учеб. пособие / А. Е. Дубицкий, И. А. Семёнов, Л. П. Чепкий. — Киев: «Здоров'я», 1993. — 464 с.
8. Инструкция о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Респ. Беларусь: утв. приказом М-ва обороны Респ. Беларусь 15.03.2004, № 10.
9. *Камбалов, М. Н.* Медицина экстремальных ситуаций. Основы организации медицинской помощи и защиты населения при ЧС: учеб.-метод. пособие для студентов всех факультетов / М. Н. Камбалов. — Гомель: ГГМУ, 2008. — 243 с.
10. О внесении дополнений и изменений в приказ Мин-ва обороны Респ. Беларусь от 15.03.2004, № 10: утв. приказом М-ва обороны Респ. Беларусь от 26.10.2006, № 38.
11. Организация медицинского обеспечения войск: учеб. / С. Н. Шнитко [и др.]. — Минск: БГМУ, 2008 — 576 с.
12. *Отрощенко, И. М.* Медицина катастроф: учеб. пособие / И. М. Отрощенко, М. Т. Тортев. — Гомель: ГГМИ, 2003. — 274 с.
13. Об утверждении положения об осуществлении санитарного надзора в Вооруженных Силах Респ. Беларусь: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 9 окт. 2000 г., № 1548.
14. Руководство по проведению специальной обработки: приказ НГШ Вооруженных Сил Респ. Беларусь от 3 дек. 2007 г., № 688.
15. Сборник стандартов оказания скорой медицинской помощи М-ва здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.goszdravnadzor.ru>. — Дата доступа: 22.12.2007.
16. Стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим с травмами НИИ скорой медицинской помощи им. И. И. Джанелидзе [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.emergency.spb.ru>. — Дата доступа: 21.12.2007.
17. Хирургия катастроф: учеб. / Х. А. Мусалатов [и др.]. — М.: Медицина, 1998. — 595 с.
18. Инструкция о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Респ. Беларусь: утв. приказом М-ва обороны Респ. Беларусь от 15.03.2004, № 10.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень условных обозначений	3
Введение.....	4
Раздел 1. Специальная военная подготовка	5
Раздел 2. Основы медицины катастроф.....	17
Раздел 3. Токсикология экстремальных ситуаций	35
Раздел 4. Медицинская защита от радиационных и химических поражений	53
Ответы на вопросы тестовых заданий	62
Литература	65

Учебное издание

Камбалов Михаил Николаевич
Семутенко Константин Михайлович

**СБОРНИК ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ
ПО ВОЕННОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ**

Учебно-методическое пособие
для студентов 2–3 курсов медико-диагностического факультета

Редактор ***О. В. Кухарева***
Компьютерная верстка ***Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 23.11.2010
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 60 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 4,32. Тираж 100 экз. Заказ № 319

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
Ли № 02330/0133072 от 08. 04. 2009