

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

31.08.66 Травматология и ортопедия, ординатура
(код и наименование специальности, направления подготовки)

Врач – травматолог - ортопед
Квалификация (степень) выпускника

Содержание

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Иммунология»

Тестирование и решение ситуационных задач. Зачет

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Иммунология»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	ДПК-1	собеседование

Тесты по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1) Вводные тесты

1. Наводнения, вызываемые сезонным таянием снегов, называются:

1. половодье
2. зажоры
3. заторы
4. паводок

2. Заторм называется явление на реке, вызванное:

1. ветровым нагоном воды
2. аварией на гидросооружениях
3. скопление льда в русле реки
4. искусственным перекрытием русла реки

3. Борьба с грызунами в очаге инфекции называется:

1. дератизация
2. дезактивация
3. дезинсекция
4. дезинфекция

4. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется:

1. дератизация
2. дезинфекция
3. дезактивация
4. дезинсекция

5. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

1. дезинсекция
2. дезактивация
3. дезинфекция
4. дератизация

6. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

1. дегазация
2. дезинсекция
3. дезинфекция
4. дератизация

7. В аптечке индивидуальной АИ-2 находится:

1. аспирин
2. кордиамин
3. раствор йода
4. этаперазин

8. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

1. двухэтапный

2. трехэтапный
3. одноэтапный
4. безэтапный

9. При медицинской сортировке выделяют....групп пострадавших:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

10. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

1. обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
2. тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
3. наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
4. обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

11. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

1. тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
2. наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
3. обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
4. обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

12. Синдром позиционного сдавления вызывается:

1. длительным сдавлением конечности твердым предметом
2. механическим повреждением тканей
3. длительным вынужденным положением конечности
4. нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов

13. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

1. 1-2 минут
2. 5-7 минуты
3. 3-5 минут
4. 10-15 минут

14. Порядок реанимационных мероприятий одним человеком:

1. 2 вдувания + 30 компрессий
2. 1 вдувание + 5 компрессий
3. 3 вдувания + 18 компрессий
4. 5 вдуваний + 20 компрессий

15. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

1. лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
2. лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
3. локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
4. локтевые суставы разогнуты, лучезапястные - согнуты

16. Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:

1. 5 сжатий
2. 12 сжатий
3. 20 сжатий
4. 100-110 сжатий

17. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

1. Расселение
2. Карантин
3. Обсервация
4. Эвакуация

18. При возникновении среди населения единичных случаев ООИ устанавливается:

1. Обсервация
2. Карантин

3. Расселение

4. Эвакуация

19. В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей:

1. Не проводится

2. Проводится

3. Проводится по мере необходимости

4. Все неверно

20. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

1. Обезболивание, иммобилизация

2. Щелочное питье, согревание

3. Щелочное питье, холод

4. Наложение лигатуры.

21. Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:

1. Воротник Шанца

2. Дитерихса

3. Гипсовая повязка

4. Крамера

22. Иммобилизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:

1. Дитерихса

2. Крамера

3. Воротник Шанца

4. Гипсовая повязка

23. Защита при действии хлора:

1. Сухая марлевая повязка

2. Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты

3. Марлевая повязка, смоченная содовым раствором

4. Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

24. Защита при действии сероводорода:

1. Марлевая повязка, смоченная содовым раствором

2. Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты

3. Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

4. Сухая марлевая повязка

25. Защита при действии аммиака:

1. Сухая марлевая повязка

2. Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты

3. Марлевая повязка, смоченная раствором соды

4. Промыть глаза и лицо слабым раствором соды

26. Укажите степень ожога "глубокого":

1. II

2. IIIб

3. IIIа

4. I

27. Укажите минимальную дозу ионизирующей радиации, при которой может возникнуть острая лучевая болезнь:

1. 1 Грей

2. 1 Бэр

3. 1 рад

4. 1 зиверт

28. Укажите средство для защиты щитовидной железы при радиационном облучении:

1. йодид калия

2. этаперазин
3. афин
4. тарен

29. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика. Укажите вид кровотечения:

1. смешанное
2. венозное
3. капиллярное
4. артериальное

30. Укажите место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении:

1. выше места раны
2. ниже места раны
3. на рану
4. не имеет значения

31. Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

1. закрутка
2. наложение жгута выше места ранения
3. наложение жгута ниже места ранения
4. тугая повязка

32. Укажите антидот из Аптечки индивидуальной АИ-2:

1. тарен
2. амилнитрит
3. этаперазин
4. промедол

33. Время нахождения в фильтрующем противогазе:

1. 1- 2 часа
2. 2-3 часа
3. до 60 минут
4. до 30 минут

34. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:

1. 1- 2 часа
2. 3 часа
3. до 60 минут
4. до 30 минут

35. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

1. водно-мыльная эмульсия
2. индивидуальный противохимический пакет
3. пакет индивидуальный перевязочный
4. аптечка индивидуальная

36. Укажите радиозащитное средство из Аптечки индивидуальной АИ-2:

1. цистамин
2. этаперазин
3. афин
4. сульфатон

37. Укажите характер повреждения при нахождении солдата в холодной и влажной среде:

1. замерзание
2. "траншейная стопа"
3. отморожение
4. ознобление

38. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

1. образование в крови оксигемоглобина
2. образование в крови метгемоглобина
3. образование в крови миоглибина
4. образование в крови карбоксигемоглобина

39. Укажите очередность оказания медицинской помощи и эвакуации пораженным в состоянии шока:

1. первая
2. вторая
3. отсроченная
4. не подлежат эвакуации

40. Укажите вид метеорологической катастрофы:

1. оползень
2. ураган
3. наводнение
4. землетрясение

41. Укажите вид топологической катастрофы:

1. цунами
2. ураган
3. оползень
4. землетрясение

42. Укажите вид тектонической катастрофы:

1. землетрясение
2. наводнение
3. ураган
4. смерч

43. Укажите положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей:

1. повернута на бок
2. согнута вперед
3. запрокинута назад
4. не имеет значения

44. Укажите достоверный признак биологической смерти:

1. появление на коже трупных пятен
2. отсутствие сердечной деятельности
3. отсутствие самостоятельного дыхания
4. отсутствие рефлексов

45. Укажите основной патогенетический механизм умирания:

1. ацидоз
2. гипоксия

3. кровотечение
4. удушье

46. Укажите вид профилактики путем использования антибактериальных средств широкого спектра действия:

1. специфическая
2. неспецифическая
3. гигиеническая
4. специальная

47. Истинное утопление характеризуется:

1. отсутствием всех жизненных функций.
2. посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из ВДП

3. легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен.

4. бледность кожных покровов, сухая пенистая из ВДП

48. При утоплении в морской воде быстрее всего развивается:

1. коллапс

2. сердечная недостаточность

3. отек легких

4. одышка

49. Причиной синкопального утопления является:

1. переохлаждение.

2. рефлекторная остановка сердца, крио-шок

3. хронические заболевания, фобии.

4. судороги

50. Главный признак отека легких это:

1. kloкочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой

2. набухшие вены

3. систолические шумы.

4. эмфизема легких

51. Признак отека головного мозга:

1. набухшие сосуды

2. kloкочущее дыхание

3. судороги, рвотные движения

4. головная боль

52. После извлечения утопающего из воды, необходимо:

1. повернуть его на живот так, чтобы голова была ниже уровня его таза

2. перевернуть на живот так, чтобы голова была выше уровня его таза

3. положить на спину

4. придать "устойчивое боковое положение"

53. Самый эффективный метод борьбы с пенообразованием это:

1. оксигенотерапия

2. озонотерапия

3. ИВЛ

4. вдыхание кислорода через пары спирта

54. При утоплении реанимацию проводят:

1. 60 минут

2. 15 минут

3. 30-40 минут

4. 5-7 минут

55. При электротравме верхняя петля прохождения тока это:

1. от ноги к ноге

2. от ноги к руке

3. от руки к руке

4. все перечисленное верно

56. Наиболее опасен ток при напряжении до 500 вольт:

1. переменный ток

2. постоянный ток

3. импульсный

4. все виды тока

57. Термическое действие тока:

1. ожоги

2. обугливания

3. некроз тканей

4. все вышеперечисленное

58. Основная причина смерти при электротравме это:

1. угнетение дыхания
2. фибрилляция желудочков сердца
3. кровотечения и переломы
4. отрыв конечностей

59. Приближаться к пострадавшему в зоне электрократера нужно:

1. " гусиным" шагом
2. быстрым шагом
3. медленным шагом.
4. не имеет значения

60. Осложнения электротравмы:

1. нарушение психики и интеллекта
2. остановка сердца
3. хроническая почечная недостаточность
4. паркинсонизм

61. Реактивный период отморожения начинается:

1. с момента восстановления кровообращения
2. неопределенно точное время наступления
3. в течении 12-ти часов после отморожения
4. все перечисленное

62. Клиника дореактивного периода отморожения:

1. побледнение/цианоз, потеря чувствительности,
2. парестезии в виде мурашек
3. покалывание/боль
4. все вышеперечисленное

63. Клиника 4-й степени тяжести отморожения:

1. гангрена, омертвление всех тканей
2. мраморность кожи,
3. отек, покалывание
4. гиперемия, боль

64. Травматический шок это:

1. патологический процесс, с угнетением всех жизненно важных функций организма
2. временное угнетение всех функций организма
3. легкое расстройство сознания
4. пограничное состояние между жизнью и смертью

65. Первым действием при оказании ПМП при травматическом шоке является:

1. провести обезболивание
2. провести транспортную иммобилизацию
3. уложить больного и остановить кровотечение
4. дать щелочное питье

66. Показания к транспортной иммобилизации:

1. при наличии кровотечения
2. при наличии потери сознания
3. при наличии переломов костей
4. терминальное состояние

67. Остановку кровотечения на месте происшествия производят:

1. одним из методов окончательной остановки
2. одним из методов временной остановки
3. зависит от состояния пострадавшего
4. по приезду скорой помощи

68. На раны накладывается повязка:

1. асептическая повязка
2. окклюзионная повязка
3. септическая повязка
4. термоизолирующая.

69. Больного транспортируют при шоке в лечебное учреждение:

1. в положении лежа с приподнятым ножным концом
2. в положении лежа с опущенным ножным концом
3. в положении Фаулера
4. на боку

70. При травматическом шоке эректильная фаза продолжается:

1. один час
2. от нескольких минут до 30 -40 минут
3. от 10 до 15 минут
4. 2 часа

71. Для торпидной фазы травматического шока характерно:

1. мраморность кожи, апатия
2. болтливость
3. повышенный уровень АД
4. двигательное возбуждение

72. Развитие патологического процесса синдрома длительного сдавления обусловлено:

1. плазмопотеря
2. болевой фактор,
3. травматическая токсемия
4. все вышеперечисленное

73. Первое действие при оказании ПМП при синдроме длительного сдавления :

1. обезболить, наложить жгут
2. освободить конечность
3. наложить асептическую повязку
4. транспортная иммобилизация

74. Для обеспечения проходимости ВДП в бессознательном состоянии используют:

1. воздуховоды. интубация трахеи, устойчивое боковое положение
2. устойчивое боковое положение, кислородотерапия
3. интубация трахеи
4. кислородотерапия, воздуховоды

75. При сдавливании конечности в течение 4-7 часов возникает:

1. легкая степень СДС
2. тяжелая степень СДС
3. крайне тяжелая степень СДС
4. средняя степень СДС

76. Десмургия это:

1. раздел хирургии, изучающий наложение повязок
2. раздел терапии
3. раздел травматологии
4. раздел психиатрии

77. Какая повязка накладывается при переломе ключицы:

1. окклюзионная повязка
2. повязка Дезо
3. спиральная
4. черепашья

78. Какая повязка накладывается при растяжении голеностопных связок:

1. черепашья
2. восьмиобразная

3. уздечка
4. колосовидная

79. Какая повязка накладывается при ранениях волосистой части головы:

1. восьмиобразная
2. Т-образная
3. "Чепец"
4. Уздечка

80. Какая повязка накладывается при обширных повреждениях груди:

1. окклюзионная
2. спиральная
3. восьмиобразная
4. колосовидная

81. При повреждении плеча показана повязка:

1. колосовидная
2. восьмиобразная
3. черепашья
4. спиральная

82. При обширных отморожениях конечностей используют:

1. рыцарскую перчатку
2. варежку
3. термоизолирующую повязку
4. асептическую

83. Смешанное кровотечение:

1. при одновременном ранении артерий и вен
2. при ранениях вен и капилляров
3. при ранении вен
4. при ранении артерий

84. Индекс Алговера необходим:

1. для измерения остроты зрения
2. для определения уровня кровопотери
3. для определения группы крови
4. для определения количества эритроцитов.

85. Жгут зимой и летом накладывают не более, чем на:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 30 минут
4. 45 минут

86. При переломе бедренной кости, кровопотеря составляет:

1. 600-700мл
2. 900мл
3. 1000-1500мл
4. 2000-2500 мл.

87. Характерный признак термического ожога 2ст:

1. обратимая сосудистая реакция
2. некроз всей толщи кожи
3. образование пузырей
4. образование коричневого струпа

88. Доврачебная помощь при солнечном ударе:

1. ИВЛ и непрямой массаж сердца
2. пузырь со льдом к голове

3. теплый душ
4. обезболивание.

89. Характерный признак ожога крепкими кислотами:

1. образование пузырей
2. гиперемия кожи
3. колликовационный некроз
4. коагуляционный некроз

90. Характерный признак ожога крепкими щелочами:

1. образование пузырей
2. коагуляционный некроз
3. колликовационный некроз
4. гиперемия

91. Назовите первый период ожоговой болезни:

1. токсемия
2. реконвалесценция
3. ожоговый шок
4. септикотоксемия

92. Пакет перевязочный представлен:

1. Бинтом шириной 10 см., длиной 7 м.
2. Двумя ватно-марлевыми подушечки;
3. Безопасной булавкой;
4. Все перечисленное.

93. Повязка герметично закрывающая сообщение полости организма с атмосферным воздухом:

1. Корректирующие;
2. Вытягивающие;
3. Оклюзионные;
4. Фиксирующие.

94. Требования, предъявляемые при наложении бинтовых повязок это:

1. Закрывать больной (поврежденной) участок тела
2. Не нарушать лимфо- кровообращение
3. Повязка должна быть удобна для пострадавшего
4. Все перечисленное верно

95. Острая лучевая болезнь развивается, если пораженный получил ионизирующее излучение одномоментно или в течение первых 4 сут в дозе:

1. 1 Гр;
2. 0,50 Гр;
3. 0,70 Гр;
4. 0,30 Гр.

96. Клиническая форма острой лучевой болезни, которая развивается при дозе облучения от 80 грей и более:

1. токсемическая;
2. церебральная.
3. костно-мозговая
4. кишечная

97. Потеря массы тела в период разгара острой лучевой болезни III степени:

1. не отмечается;
2. кахексия.
3. выраженная;
4. незначительная

98. При отравлении заринном необходимо применить антидот:

1. унитиол;
2. сульфат атропина;
3. амилнитрит;
4. противодымную смесь.

99. При отравлении фосгеном ощущается запах:

1. горького миндаля;
2. герани;
3. гнилых яблок
4. горчицы.

100. При отравлении ипритом ощущается запах:

1. горчичного газа
2. герани;
3. горького миндаля;
4. прелого сена

2) Вопросы к зачету

1. В каком году была создана в РК служба "Экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях"?

2. В каком году был подписан Президентом РК Закон "О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера"?

3. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

4. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены:

5. Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:

6. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение:

7. Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

8. Виды медицинской помощи:

9. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

10. Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП):

11. Основные способы защиты населения в очагах ЧС:

12. Содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

13. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- 14.** Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:
- 15.** Определение понятия "Этап медицинской эвакуации":
- 16.** Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:
- 17.** Определение медицинской сортировки:
- 18.** Виды медицинской сортировки:
- 19.** Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС
- 20.** Методы временной остановки наружного кровотечения:
- 21.** Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах являются:
- 22.** При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают:
- 23.** Первоочередные действия по ликвидации ЧС:
- 24.** Цель медицинской сортировки:
- 25.** Какие группы поражённых относят к "опасным" для окружающих?
- 26.** Причины транспортных аварий:
- 27.** Первая врачебная помощь при отравлении аммиаком:
- 28.** Первая врачебная помощь при отравлении хлором:
- 29.** На какие группы делятся поражённые по лечебному признаку?
- 30.** На какие группы делятся поражённые по эвакуационному признаку?
- 31.** Какой метод дозиметрии использован в приборах ДП-5-В, ИМД -1?
- 32.** При каких ЧС в атмосферу выбрасываются диоксины?
- 33.** Какое сильнодействующее ядовитое вещество относится к ядам крови?

- 34.** Нормы радиационной безопасности для населения, проживающего в районе атомной электростанции:
- 35.** Зоной заражения СДЯВ называют:
- 36.** Глубина зоны химического заражения определяется:
- 37.** Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость СДЯВ.
- 38.** Перечисленные вещества относятся к быстродействующим СДЯВ:
- 39.** Диоксин по характеру токсического действия относится к группе к группе веществ:
- 40.** Удушающим и общедовитым действием обладают:
- 41.** Нейротропными ядами являются:
- 42.** Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:
- 43.** В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:
- 44.** Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:
- 45.** Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями:
- 46.** Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является:
- 47.** При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с психоневрологическими расстройствами необходимо:
- 48.** Объем специализированной хирургической помощи пострадавшим при массовых поражениях:
- 49.** Объем квалифицированной хирургической помощи:
- 50.** Своевременное оказание медицинской помощи наибольшему числу пораженных при массовых поражениях достигается:
- 51.** При медицинской сортировке радиационных поражений необходимо решать следующие задачи:

- 52.** К числу нуждающихся в неотложной помощи относят:
- 53.** Транспортировка травматологических больных:
- 54.** Частичная санитарная обработка проводится:
- 55.** Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории, загрязнённой радиоактивными веществами.
- 56.** Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:
- 57.** Коллективные средства защиты включают:
- 58.** Лечение травматического шока:
- 59.** Формы краш-синдрома:
- 60.** Первая помощь при поражении электрошоком:
- 61.** Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:
- 62.** Оказание доврачебной помощи при ранениях:
- 63.** Мероприятия первой врачебной помощи, проводимые пострадавшие с повреждением конечностей:
- 64.** Первая медицинская помощь при закрытых переломах костей конечностей:
- 65.** Мероприятие первой медицинской помощи, проводимое пострадавшему с ожогами:
- 66.** Первая медицинская помощь при термических ожогах:
- 67.** Наиболее вероятная патология при аварии на ядерном реакторе:
- 68.** О степени тяжести лучевого поражения можно судить по:
- 69.** Определение квалифицированной медицинской помощи:
- 70.** Определение специализированной медицинской помощи:
- 71.** Наиболее опасные продукты для потребления на территории, заражённой радиоактивными веществами.

- 72.** Объем медицинской помощи пострадавшим при железнодорожных катастрофах и авариях:
- 73.** Достоверные признаки закрытого перелома:
- 74.** Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях:
- 75.** Что такое чрезвычайная ситуация?
- 76.** Принципы защиты населения:
- 77.** Базы для создания отряда первой врачебной помощи (ОПВП):
- 78.** Объем помощи, оказываемый в ОПВП:
- 79.** Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:
- 80.** Ведущий вид поражения в зонах радиоактивного заражения:
- 81.** Годовая доза естественного облучения:
- 82.** Особенности очага поражения СДЯВ:
- 83.** Мероприятия первой врачебной помощи, направленные на профилактику и лечение раневой инфекции:
- 84.** Система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных - это:
- 85.** Особенности бактериологического (биологического) очага:
- 86.** Как осуществляется защита населения в зоне радиоактивного заражения?
- 87.** Какие средства используются для защиты от аммиака?
- 88.** Какие средства используются для защиты от хлора?
- 89.** Виды поражений в зонах радиоактивного заражения:
- 90.** Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):
- 91.** Виды экологических катастроф:
- 92.** Степени тяжести лучевой болезни:

- 93.** Причины роста числа катастроф:
- 94.** Основные сортировочные признаки:
- 95.** Количество "Региональных Центров по медицине катастроф" в РК:
- 96.** Радионуклиды, накапливающиеся в щитовидной железе:
- 97.** Объём медицинской помощи населению при наводнении:
- 98.** Кем оказывается медицинская помощь поражённым при авариях на АЭС?
- 99.** Первая медицинская помощь при остром отравлении продуктами, загрязнёнными радиоактивными веществами.
- 100.** Единицы измерения поглощённых доз облучения:
- 101.** Допустимые дозы облучения в аварийной ситуации для персонала:
- 102.** Допустимые дозы облучения в аварийной ситуации для населения:
- 103.** Организация противобактериологических мероприятий в очагах ЧС:
- 104.** Допустимые дозы однократного облучения для ликвидаторов в очаге радиационной аварии:
- 105.** Укажите приборы дозиметрического контроля:
- 106.** Укажите приборы дозиметрической разведки:
- 107.** Объём первой медицинской помощи:
- 108.** Виды техногенных катастроф:
- 109.** Классификация катастроф по масштабам:
- 110.** Классификация катастроф по характеру:
- 111.** Виды социально-политических катастроф:
- 112.** Законы в области ЧС:
- 113.** Защита от бета-контактного поражения кожных покровов:

- 114.** Первая медицинская помощь при бета-облучении:
- 115.** Первая медицинская помощь при общем внешнем гамма-облучении:
- 116.** Первая медицинская помощь при внутреннем облучении.
- 117.** Защита от нейтронного облучения:
- 118.** Состав потока ионизирующего излучения при аварии на АЭС:
- 119.** Объём первой медицинской помощи при отравлении аммиаком:
- 120.** Единицы измерения экспозиционных доз облучения:
- 121.** Первая медицинская помощь при отравлении ртутью:
- 122.** Первая медицинская помощь при отравлении хлором:
- 123.** Первая медицинская помощь при отравлении монооксидом углерода:
- 124.** Единицы измерения эквивалентных доз облучения:
- 125.** Объём доврачебной помощи:
- 126.** Объём первой врачебной помощи:
- 127.** Объём первой медицинской помощи при проникающем ранении живота:
- 128.** Первая медицинская помощь при повреждении таза и тазовых органов:
- 129.** Первая медицинская помощь при сдавливании конечностей:
- 130.** Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:
- 131.** Базы для создания инфекционного подвижного госпиталя:
- 132.** Базы для создания хирургических подвижных госпиталей:
- 133.** Базы для создания токсико-терапевтического подвижного госпиталя.
- 134.** Базы для создания подвижных противэпидемических отрядов:
- 135.** Формирования, работающие на первом этапе медицинской эвакуации:

- 136.** Формирования, работающие на втором этапе медицинской эвакуации:
- 137.** Определение понятия "очаг химического заражения":
- 138.** Величина дозовой нагрузки внешнего гамма-излучения, при которой контингент подлежит амбулаторному лечению.
- 139.** Величина дозовой нагрузки внешнего гамма - излучения, при которой контингент подлежит обязательной госпитализации.
- 140.** Факторы, влияющие на объём неотложной хирургической помощи в отряде первой врачебной помощи:
- 141.** Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через дыхательные пути:
- 142.** Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через кожу:
- 143.** Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через рот:
- 144.** Наиболее опасное радиоактивное вещество в составе естественного радиационного фона:
- 145.** Мероприятия по предупреждению поражения населения и спасателей от СДЯВ:
- 146.** Методы дозиметрии:
- 147.** Ведущие виды поражений при пожарах:
- 148.** Основные причины, определяющие число потерь среди населения при пожаре:
- 149.** Наиболее вероятные категории населения, подверженные риску поражения во время пожаров:
- 150.** Основные симптомы при ОЛБ в период первичной реакции:
- 151.** Основные причины, определяющие возникновение эпидемий в очагах ЧС:
- 152.** Медицинские последствия чрезвычайных ситуаций:
- 153.** Биологический эффект ионизирующего излучения зависит от:
- 154.** Обязанности организаций в области ЧС природного и техногенного характера:

- 155.** В каком году была создана в РК служба "Экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях"?
- 156.** В каком году был подписан Президентом РК Закон "О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера"?
- 157.** Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
- 158.** Силы службы экстренной медицинской помощи представлены:
- 159.** Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:
- 160.** Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение:
- 161.** Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):
- 162.** Виды медицинской помощи:
- 163.** Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:
- 164.** Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП):
- 165.** Основные способы защиты населения в очагах ЧС:
- 166.** Содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):
- 167.** Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:
- 168.** Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:
- 169.** Определение понятия "Этап медицинской эвакуации":
- 170.** Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:
- 171.** Определение медицинской сортировки:
- 172.** Виды медицинской сортировки:
- 173.** Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС

- 174.** Методы временной остановки наружного кровотечения:
- 175.** Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах являются:
- 176.** При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают:
- 177.** Первоочередные действия по ликвидации ЧС:
- 178.** Цель медицинской сортировки:
- 179.** Какие группы поражённых относят к "опасным" для окружающих?
- 180.** Причины транспортных аварий:
- 181.** Первая врачебная помощь при отравлении аммиаком:
- 182.** Первая врачебная помощь при отравлении хлором:
- 183.** На какие группы делятся поражённые по лечебному признаку?
- 184.** На какие группы делятся поражённые по эвакуационному признаку?
- 185.** Какой метод дозиметрии использован в приборах ДП-5-В, ИМД -1?
- 186.** При каких ЧС в атмосферу выбрасываются диоксины?
- 187.** Какое сильнодействующее ядовитое вещество относится к ядам крови?
- 188.** Нормы радиационной безопасности для населения, проживающего в районе атомной электростанции:
- 189.** Зоной заражения СДЯВ называют:
- 190.** Глубина зоны химического заражения определяется:
- 191.** Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость СДЯВ.
- 192.** Перечисленные вещества относятся к быстродействующим СДЯВ:
- 193.** Диоксин по характеру токсического действия относится к группе к группе веществ:
- 194.** Удушающим и общедовитым действием обладают:

- 195.** Нейротропными ядами являются:
- 196.** Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:
- 197.** В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:
- 198.** Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:
- 199.** Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями:
- 200.** Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является:
- 201.** При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с психоневрологическими расстройствами необходимо:
- 202.** Объем специализированной хирургической помощи пострадавшим при массовых поражениях:
- 203.** Объем квалифицированной хирургической помощи:
- 204.** Своевременное оказание медицинской помощи наибольшему числу пораженных при массовых поражениях достигается:
- 205.** При медицинской сортировке радиационных поражений необходимо решать следующие задачи:
- 206.** К числу нуждающихся в неотложной помощи относят:
- 207.** Транспортировка травматологических больных:
- 208.** Частичная санитарная обработка проводится:
- 209.** Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории, загрязненной радиоактивными веществами.
- 210.** Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:
- 211.** Коллективные средства защиты включают:
- 212.** Лечение травматического шока:

- 213.** Формы краш-синдрома:
- 214.** Первая помощь при поражении электрошоком:
- 215.** Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:
- 216.** Оказание доврачебной помощи при ранениях:
- 217.** Мероприятия первой врачебной помощи, проводимые пострадавшие с повреждением конечностей:
- 218.** Первая медицинская помощь при закрытых переломах костей конечностей:
- 219.** Мероприятие первой медицинской помощи, проводимое пострадавшему с ожогами:
- 220.** Первая медицинская помощь при термических ожогах:
- 221.** Наиболее вероятная патология при аварии на ядерном реакторе:
- 222.** О степени тяжести лучевого поражения можно судить по:
- 223.** Определение квалифицированной медицинской помощи:
- 224.** Определение специализированной медицинской помощи:
- 225.** Наиболее опасные продукты для потребления на территории, заражённой радиоактивными веществами.
- 226.** Объём медицинской помощи пострадавшим при железнодорожных катастрофах и авариях:
- 227.** Достоверные признаки закрытого перелома:
- 228.** Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях:
- 229.** Что такое чрезвычайная ситуация?
- 230.** Принципы защиты населения:
- 231.** Базы для создания отряда первой врачебной помощи (ОПВП):
- 232.** Объём помощи, оказываемый в ОПВП:

- 233.** Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:
- 234.** Ведущий вид поражения в зонах радиоактивного заражения:
- 235.** Годовая доза естественного облучения:
- 236.** Особенности очага поражения СДЯВ:
- 237.** Мероприятия первой врачебной помощи, направленные на профилактику и лечение раневой инфекции:
- 238.** Система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных - это:
- 239.** Особенности бактериологического (биологического) очага:
- 240.** Как осуществляется защита населения в зоне радиоактивного заражения?
- 241.** Какие средства используются для защиты от аммиака?
- 242.** Какие средства используются для защиты от хлора?
- 243.** Виды поражений в зонах радиоактивного заражения:
- 244.** Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):
- 245.** Виды экологических катастроф:
- 246.** Степени тяжести лучевой болезни:
- 247.** Причины роста числа катастроф:
- 248.** Основные сортировочные признаки:
- 249.** Количество "Региональных Центров по медицине катастроф" в РК:
- 250.** Радионуклиды, накапливающиеся в щитовидной железе:
- 251.** Объём медицинской помощи населению при наводнении:
- 252.** Кем оказывается медицинская помощь поражённым при авариях на АЭС?
- 253.** Первая медицинская помощь при остром отравлении продуктами, загрязнёнными радиоактивными веществами.

- 254.** Единицы измерения поглощённых доз облучения:
- 255.** Допустимые дозы облучения в аварийной ситуации для персонала:
- 256.** Допустимые дозы облучения в аварийной ситуации для населения:
- 257.** Организация противобактериологических мероприятий в очагах ЧС:
- 258.** Допустимые дозы однократного облучения для ликвидаторов в очаге радиационной аварии:
- 259.** Укажите приборы дозиметрического контроля:
- 260.** Укажите приборы дозиметрической разведки:
- 261.** Объём первой медицинской помощи:
- 262.** Виды техногенных катастроф:
- 263.** Классификация катастроф по масштабам:
- 264.** Классификация катастроф по характеру:
- 265.** Виды социально-политических катастроф:
- 266.** Законы в области ЧС:
- 267.** Защита от бета-контактного поражения кожных покровов:
- 268.** Первая медицинская помощь при бета-облучении:
- 269.** Первая медицинская помощь при общем внешнем гамма-облучении:
- 270.** Первая медицинская помощь при внутреннем облучении.
- 271.** Защита от нейтронного облучения:
- 272.** Состав потока ионизирующего излучения при аварии на АЭС:
- 273.** Объём первой медицинской помощи при отравлении аммиаком:
- 274.** Единицы измерения экспозиционных доз облучения:
- 275.** Первая медицинская помощь при отравлении ртутью:

276. Первая медицинская помощь при отравлении хлором:
277. Первая медицинская помощь при отравлении монооксидом углерода:
278. Единицы измерения эквивалентных доз облучения:
279. Объем доврачебной помощи:
280. Объем первой врачебной помощи:
281. Объем первой медицинской помощи при проникающем ранении живота:
282. Первая медицинская помощь при повреждении таза и тазовых органов:
283. Первая медицинская помощь при сдавливании конечностей; **охлаждение**
284. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:
285. Базы для создания инфекционного подвижного госпиталя:
286. Базы для создания хирургических подвижных госпиталей:
287. Базы для создания токсико-терапевтического подвижного госпиталя.
288. Базы для создания подвижных противоземлемических отрядов:
289. Формирования, работающие на первом этапе медицинской эвакуации:
290. Формирования, работающие на втором этапе медицинской эвакуации:
291. Определение понятия "очаг химического заражения":
292. Величина дозовой нагрузки внешнего гамма-излучения, при которой контингент подлежит амбулаторному лечению.
293. Величина дозовой нагрузки внешнего гамма - излучения, при которой контингент подлежит обязательной госпитализации.
294. Факторы, влияющие на объем неотложной хирургической помощи в отряде первой врачебной помощи:
295. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через дыхательные пути:
296. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через кожу:
Ответ: **защитная одежда, эвакуация, санитарная обработка.**

297. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через рот:

298. Наиболее опасное радиоактивное вещество в составе естественного радиационного фона:

3) Тесты к зачету

Вопрос № 1 Чрезвычайная ситуация это:

- A. обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей
- B. обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые не повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей
- C. обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые не повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери а нарушили только условия жизнедеятельности людей

Вопрос № 2 По характеру источников возникновения ЧС делят:

- A. природного;
- B. техногенного;
- C. политического;
- D. экологического;
- E. биолого-социального характера.

Вопрос № 3 По масштабу и размеру ущерба (в соответствии с Постановлением № 304 от 21.05.2007 г. о классификации ЧС природного и техногенного характера) делят на:

- A. Локального характера
- B. Муниципального характера
- C. Межмуниципального характера
- D. Территориального
- E. Регионального характера
- F. Межрегионального характера
- G. Городского
- H. Федерального характера

Вопрос № 4 Поражающий фактор - это:

- A. воздействие сил ЧС на людей, животных, технику, здания и окружающую среду, который не вызывает никаких последствий.
- B. воздействие сил ЧС на людей, животных, технику, здания и окружающую среду, который может вызвать медицинские последствия.
- C. воздействие сил ЧС на только на животных

Вопрос № 5 Поражающие факторы ЧС:

- A. Термический фактор
- B. Физический
- C. Механический
- D. Социальный
- E. Химический
- F. Биологический

Вопрос № 6 Пораженный - это человек:

- A. у которого в результате воздействия ЧС возникли нарушения здоровья.
- B. который понес в результате ЧС материальный, моральный ущерб или получивший психическое расстройство.
- C. у которого в результате воздействия ЧС не возникли нарушения здоровья.

Вопрос № 7 Пострадавший — это человек:

- A. у которого в результате воздействия ЧС возникли нарушения здоровья.
- B. который понес в результате ЧС материальный, моральный ущерб или получивший психическое расстройство.
- C. у которого в результате воздействия ЧС не возникли нарушения здоровья.

Вопрос № 8 Инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- D. корь
- E. лихорадка Эбола
- F. скарлатина
- G. чума
- H. холера

Вопрос № 9 Действия, которые необходимо выполнить при подозрении на лихорадку Эбола

- I. изолировать больного и контактных лиц, самому выйти из помещения, где выявлен больной, до приезда эвакуационной бригады
- J. найти главного врача и лично оповестить о случае особо опасного инфекционного заболевания
- K. изолировать больного и контактных лиц, не выходить из помещения, где выявлен больной, до приезда эвакуационной бригады
- L. оповестить о случае особо опасного инфекционного заболевания в соответствии со схемой оповещения, имеющейся в медицинской организации

Вопрос № 10 Инкубационный период лихорадки Эбола составляет

- M. 7 дней
- N. 10 дней
- O. 14 дней
- P. 21 день

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в случае правильного ответа на 75% и более от предлагаемого количества тестов и правильного решения ситуационной задачи.