

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-

4/2023

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ
ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.Б.4 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Шифр, название дисциплины

для специальности/направления подготовки

31.08.66 Травматология и ортопедия

Шифр, название программы ординатуры по специальности

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЙ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» (ординатура)**

Контрольные вопросы

1. Критерии санитарно-эпидемической обстановки и методы её индикации.
2. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в России.
3. Роль подвижного противэпидемического отряда в организации индикации эпидемической обстановки.
4. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка при чрезвычайных ситуациях в очагах катастроф.
5. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
6. Виды катастроф, классификация поражающих факторов.
7. Задачи, структура и организация службы медицины катастроф в России.
8. Лечебно-эвакуационное обеспечение в зоне чрезвычайных ситуаций.
9. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в катастрофах в зависимости от вида поражающего фактора.
10. Роль и виды санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения.
11. Гигиена катастроф. Гигиена размещения, воздушной среды, водоснабжения и питания.
12. Виды мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации и катастрофы.
13. Профилактика, обсервация и карантин. Способы их осуществления.
14. Организация работы подвижного противэпидемического отряда и его действия.
15. Проведение мероприятий в очаге поражения персоналом подвижного противэпидемического отряда.
16. Санитарная обработка и её виды.

Тестовые задания

1. При острой лучевой болезни клинические изменения первоначально имеют место в следующей системе:

- А. центральной нервной системе
- Б. сердечно-сосудистой системе
- В. системе органов кроветворения
- Г. пищеварительной системе
- Д. иммунной системе

2. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

- А. тошнота и рвота
- Б. лейкопения
- В. эритема кожи
- Г. выпадение волос
- Д. жидкий стул

3. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

- А. 0,5 г
- Б. 1 г
- В. 2 г
- Г. 3г
- Д. 4 г

4. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов:

- А. эритроцитов
- Б. лейкоцитов
- В. нейтрофилов
- Г. лимфоцитов
- Д. тромбоцитов

5. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет:

- А. 1,5 г
- Б. 1 г
- В. 0,5 г
- Г. 0,1 г
- Д. любая

6. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано:

- А. лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км²
- Б. лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по нормам радиационной безопасности
- В. детям, проживающим на загрязненных территориях
- Г. беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

7. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов:

- А. детей
- Б. подростков
- В. взрослых
- Г. пенсионеров
- Д. беременных женщин

8. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются:

- А. нарушение половой потенции
- Б. гипоспермия
- В. водянка яичка
- Г. наследственные болезни у детей
- Д. снижение в крови тестостерона

9. Единицы поглощенной дозы:

- А. грей
- Б. зиверт
- В. рентген
- Г. кюри
- Д. бэр

10. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения, обусловлена:

- А. локальным внешним облучением конечности
- Б. поступлением внутрь радионуклидов
- В. внешним облучением туловища в дозе менее 0,5 г
- Г. внешним облучением туловища в дозе более 1 г
- Д. заболеванием, не связанным с облучением

11. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет:

- А. несколько десятков
- Б. несколько сотен

В. несколько тысяч

Г. несколько миллионов

12. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала:

А. от тела больного исходит гамма-излучение

Б. больной выделяет с мочой радионуклиды

В. опасности нет

13. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии:

А. дезактивация кожи

Б. прием радиопротектора

В. реанимационные мероприятия

Г. гемосорбция

Д. купирование рвоты

14. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

А. содержанием радионуклидов на месте облучения

Б. количеством «горячих» частиц в легких

В. количеством радионуклидов в организме

Г. степени угнетения кроветворения

15. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови:

А. менее 3 000 в мкл

Б. менее 500 в мкл

В. менее 100 в мкл

Г. менее нормы

16. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови:

А. менее 150 тыс. в мкл

Б. менее 100 тыс. в мкл

В. менее 50 тыс. в мкл

Г. менее 40 тыс. в мкл

Д. менее 10 тыс. в мкл

17. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет:

А. до 10 случаев в год

Б. ни одного

В. менее 100 случаев в год

Г. менее 1 000 случаев в год

Д. 20-30 случаев в год

18. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на следующий орган:

А. костный мозг

Б. печень

В. легкие

Г. желудок

Д. щитовидную железу

19. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают:

А. сердечно-сосудистые заболевания

Б. онкологические заболевания

В. травмы и отравления

20. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят:

- А. сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- Б. употребление алкоголя
- В. курение
- Г. употребление продуктов местного производства
- Д. пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

21. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии:

- А. направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии
- Б. направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
- В. не направлять в санаторий в летний период
- Г. не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

Ответы «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1 В	2 А	3 Б	4 Г	5 А
6 Б	7 Б	8 Б	9 А	10 Г
11 Б	12 В	13 В	14 Г	15 Г
16 Г	17 В	18 Б	19 А	20 В
21 Б				

Тестовые задания.

Вариант 2

1. Перечислите ранние признаки клинической смерти.
 - 1) Резкое падение артериального давления, судороги, расслабление сфинктеров.
 - 2) Бледность или серый колорит кожи, отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии, отсутствие дыхательных движений (апноэ), широкие зрачки и отсутствие их реакции на свет.
 - 3) Снижение температуры кожных покровов, трупные пятна, трупное окоченение.
2. Через сколько минут после остановки сердца зрачки перестают реагировать на свет?
 - 1) 15-20 минут
 - 2) 5 минут
 - 3) 1 минуту
3. Сколько минут в естественных условиях продолжается состояние клинической смерти?
 - 1) 10 минут.
 - 2) 3-5 минут
 - 3) 15-20 минут.
4. Как Вы представляете себе простейшие реанимационные мероприятия (сердечно-легочная реанимация) с целью выведения пострадавшего из состояния клинической смерти?
 - 1) Введение внутривенно сердечных и сосудистых средств.
 - 2) Согревание пострадавшего, введение внутривенно сердечных и сосудистых средств, введение внутривенно 5-10 мл. 10% раствора хлорида кальция.
 - 3) Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего, искусственное поддержание кровообращения с помощью наружного (закрытого) массажа сердца.
5. С какой частотой надо вдувать воздух в легкие пострадавшего, чтобы обеспечить искусственное дыхание по методу "изо рта в рот" или "изо рта в нос"?
 - 1) В течение 1 минуты производят 30 вдуваний, у детей 30-35 вдуваний.
 - 2) В течение 1 минуты 18-20 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний.
 - 3) В течение 1 минуты 12 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний.
6. С какой частотой следует проводить наружный (закрытый) массаж сердца взрослому пострадавшему для поддержания кровообращения?
 - 1) 1 раз в 3 секунды
 - 2) 30 раз в минуту
 - 3) 1 раз в секунду
7. Что может являться критерием правильно проводимого наружного (закрытого) массажа сердца?
 - 1) Порозовение и потепление кожных покровов.
 - 2) Появление редких сердечных сокращений.
 - 3) Появление пульса на сонных и бедренных артериях и сужение зрачков при каждом надавливании на грудину.
8. Как Вы представляете себе первую врачебную помощь при утоплении, в случае, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?
 - 1) Срочно приступить к введению сердечных и сосудистых средств.

2) Немедленно, по извлечении из воды, приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

9. Почему утопление в морской воде протекает для пострадавшего прогностически тяжелее, чем в пресной?

1) За счет резкой артериальной гипоксемии.

2) Морская вода гипертонична по отношению к плазме крови, вследствие этого быстро развивается отек легких.

10. От чего зависит тяжесть электротравмы?

1) От силы электротока.

2) От продолжительности воздействия на пострадавшего и величины напряжения электротока.

3) От того, какой (сухой или влажной) была кожа пострадавшего в момент получения электротравмы.

11. Как Вы представляете себе неотложную врачебную помощь при электротравме, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?

1) Приступить к внутривенному введению сердечных и сосудистых средств, а также средств, стимулирующих дыхание.

2) Немедленно по освобождении пострадавшего от воздействия электротока приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

12. При какой температуре необходимо хранить консервированную донорскую кровь?

1) При температуре +1, +2 градуса С

2) При комнатной температуре

3) При температуре +4, +6 градусов С

13. В каких случаях имеются показания к переливанию альбумина?

1) Сотрясение головного мозга.

2) Отек мозга, острая и хроническая гипопропротеинемия, ожоговый и травматический шок, ожоговый и травматический токсикоз, острая кровопотеря.

3) Гипертоническая болезнь, отек Квинке.

14. Каково физиологическое действие перелитого альбумина на организм человека?

1) Повышает количество электролитов в плазме крови и улучшает электролитный баланс.

2) Обеспечивает парентеральное белковое питание с устойчивым положительным балансом, поднимает и стабилизирует уровень артериального давления.

3) Снижает артериальное давление.

15. Каковы макроскопические признаки инфицирования нативной плазмы?

1) Светло-желтый цвет.

2) Молочно-белый опалесцирующий оттенок.

3) Серовато-бурый оттенок, возможно появление взвеси, пленок.

16. Каков срок годности концентрированной эритроцитной массы во флаконах?

1) 15-21 день.

2) 5-7 дней.

17. Каков срок хранения нативной плазмы во флаконах?

1) 5 суток

- 2) 3 суток
- 3) До 1 суток

18. Каковы клинические признаки несовместимости переливаемой крови с кровью больного?

- 1) Остановка сердечной деятельности, остановка дыхания.
- 2) Рвота, кровохаркание, потеря сознания.
- 3) Выраженное общее беспокойство, возбуждение, боли в пояснице, гиперемия лица, учащение пульса, одышка, резкое падение артериального давления, повышенная кровоточивость.

19. Какую кровь можно переливать больным?

- 1) Кровь 1 группы 0 (1), резус-отрицательную можно переливать любому больному.
- 2) Переливать можно только одногруппную кровь по системе АВО и резус-совместимую.

20. Как при переливании крови, плазмы или сыворотки произвести биологическую пробу?

- 1) Переливать капельно, по 10-15 мл., 3 раза.
- 2) Переливать струйно, по 10-15 мл., 3 раза.

21. Как при проведении прямой пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента отличить истинную агглютинацию от ложной?

- 1) Добавить каплю испытуемой сыворотки реципиента.
- 2) Добавить каплю изотонического раствора хлорида натрия.
- 3) Тщательно перемешать испытуемую каплю стеклянной палочкой.

22. Как Вы представляете себе лечение гемотрансфузионного шока?

- 1) Вливание одногруппной крови или свежемороженой плазмы, реополиглюкина, внутривенное введение кортикостероидных гормонов (преднизолона, гидрокортизона), введение лазикса, фуросемида, вливание щелочных растворов, введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств, лечение острой почечной недостаточности.
- 2) Проведение искусственного дыхания, введение симптоматических средств, иммуноглобулина человека нормального, антибиотиков.

23. Каким способом при определении группы крови можно отличить истинную агглютинацию от ложной (в виде монетных столбиков)?

- 1) Интенсивно покачать тарелку.
- 2) Подогреть вызывающую сомнение каплю.
- 3) В вызывающую сомнение каплю добавить физраствор.

24. При сортировке в очаге термических поражений выделены три группы пострадавших:

- 1) Пострадавшие с ожогами от 20 до 40 % поверхности тела с сопутствующими ожогами верхних дыхательных путей, признаками кровотечения, травматических повреждений.
- 2) Пострадавшие с ожогами свыше 40% поверхности тела.
- 3) Пострадавшие с ожогами менее 20% поверхности тела. Какая группа эвакуируется в первую очередь?

25. У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки металлической конструкцией, часть которой выступает из раны. Действия врача:

- 1) Введение обезболивающих средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

2) Введение наркотических анальгетиков, сердечных и сосудистых ср-в, извлечение металлической конструкции из раны, наложение окклюзионной асептической повязки, транспортировка в хирургическое отд.

3) Введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, посиндромная терапия, транспортировка в хирургическое отдел.

26. Дренирование плевральной полости при травматическом пневмотораксе показано:

1) При стабильном отрицательном давлении в плевральной полости.

2) При нестабильном отрицательном давлении в плевральной полости.

27. При травматическом пневмотораксе развилась эмфизема средостения. Для прерывания этого тяжелого осложнения в стационаре необходимо:

1) Производить динамические пункции плевральной полости.

2) Обеспечить постоянное дренирование плевральной полости.

3) Вскрыть все фасциальные листки средостения, обеспечить временную эндобронхиальную окклюзию дренирующего бронха.

28. У пострадавшего проникающее ранение брюшной полости с эвентрацией большого сальника. Действия врача:

1) Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

2) Введение наркот. анальгетика, обработка краев раны антисептиком, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

3) Обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

29. У пострадавшего перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Травматический шок 3 степени. Пострадавшему необходима помощь в следующем объеме:

1) Введение наркотических анальгетиков, транспортировка в травматологическое отделение в обычном положении на носилках.

2) Введение наркотических анальгетиков, сердечных препаратов, транспортировка в специализ. отделение на носилках в "позе лягушки".

3) Введение наркотических анальгетиков, новокаиновая блокада по Школьникову, транспортировка в специализ. отделен. в "позе лягушки", вливание в вену крупномолекулярных декстранов в процессе трансп.

30. При выполнении работ в очаге разрушений у спасателя открылось интенсивное носовое кровотечение. Для остановки кровотечения необходимо:

1) Обеспечить больному покой, ввести парентерально кордиамин, интраназально раствор адреналина, выполнить переднюю тампонаду носовых ходов.

2) Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозные средства.

3) Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, провести медикаментозную коррекцию, выполнить переднюю и заднюю тампонаду носовых ходов.

31. У постр. обширное повреждение и разрушение кисти. На догоспит. этапе необходимо провести следующие противошоковые мероприятия:

- 1) Парентеральное введение наркотических анальгетиков, кортикостероидных препаратов, сердечных и сосудистых ср-в. Наложение асептической повязки, транспортировка в травм. отделение.
- 2) Парентеральное введение наркотических анальгетиков, инфильтрация зоны повреждения новокаином, наложение асептической повязки, иммобилизация травмированной конечности.
- 3) Парентеральное введение нарк. анальгетиков, наложение асептич. повязки, выполн. проводниковой анестезии, иммобилизация конечн., транспорт. в спец. отдел. Сочетание проводн. и местной анестезии.

32. При транспортировке больного с ножевым ранением в грудную клетку развились признаки прогрессирующей тампонады сердца. Необходимо срочно:

- 1) Ввести сердечные и сосудистые средства.
- 2) Ввести гормональные препараты.
- 3) Произвести пункцию перикарда и эвакуацию шприцем крови, срочно доставить в хирургическое отделение для экстренной операции.

33. У пострадавшего диагностирован открытый перелом костей голени, повреждение большой берцовой артерии. С чего Вы начнете оказание помощи пострадавшему в очаге поражения?

- 1) С иммобилизации конечности.
- 2) С остановки кровотечения.
- 3) С проводниковой анестезии.

34. У пострадавшего диагностирован термический ожог паром кожи лица I степени и глаз. Неотложная медицинская помощь проведена по следующим вариантам: Назовите правильный вариант.

- 1) Введение наркотического анальгетика, парентеральное введение антибиотиков, транспортировка в ожоговое отделение.
- 2) Введение наркотического анальгетика, местное применение антибиотиков, транспортировка в специализированное офтальмологическое отделение.
- 3) Промывание глаз холодной водой, применение местно анестезирующего анестетика и антибиотиков, введение наркотического анальгетика, транспортировка в офтальмологическое отделение.

35. У пострадавшего диагностирован синдром сдавления правой нижней конечности. Неотложная медицинская помощь была оказана:

- 1) Выше места сдавления жгут, введен наркотический анальгетик, эвакуация в хирургическое отделение.
- 2) Выше сдавления инфильтрация новокаином, закрутка, эвакуация в травматологическое отделение.
- 3) От жгута отказались. Введен наркотический анальгетик, начата инфузионная терапия, плазма, эвакуация в реанимационное отделение многопрофильной больницы.

36. Назовите медикаменты для лечения отека легких.

- 1) Нитраты, пеногасители, морфин.
- 2) Эуфиллин.
- 3) Обзидан.

37. Назовите медикаменты для купирования астматического состояния.

- 1) Пеногасители, нейролептики.
- 2) Эуфиллин, преднизолон.

3) Глюкозиды, антигистаминные препараты.

38. Назовите медикаменты для лечения анафилактического шока.

1) Глюкозиды, антиагреганты.

2) Преднизолон, антигистаминные препараты.

3) Анаболические гормоны, антидепрессанты.

39. Назовите медикаменты для лечения токсикоинфекционного (бактериального) шока.

1) Кардиопрессорные амины, преднизолон.

2) Антибиотики, антиагреганты.

3) Переливание крови, альбумин.

40. Назовите медикаменты для купирования острой сердечно-сосудистой недостаточности.

1) Эуфиллин, ганглиоблокаторы.

2) Обзидан, нанипрус.

3) Изменение положения тела на горизонтальное, кардиопрессоры.

41. Назовите оптимальные дозы кортикостероидов (преднизолон) для купирования шока любой этиологии.

1) 30-60-90 мг.

2) 15-45-60 мг.

3) Более 90 мг.

42. Назовите степени тяжести лучевой болезни.

1) Легкая, средне-легкая, тяжелая.

2) Легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая.

3) Прогрессирующая, средне-тяжелая, тяжелая.

43. Назовите симптомы острой лучевой болезни.

1) Рвота, лейкоцитопения, агранулоцитоз.

2) Падение артериального давления, олигурия, гипогликемия, панцитоз.

3) Диарея, билирубинемия, пойкилоцитоз.

44. Назовите основные клинические синдромы лучевой болезни.

1) Апоплектиформный, кардиальный, гемагглютинирующий.

2) Дерматологический, гематологический, язвеннонекротический.

3) Абдоминальный, эпиляторный, спленоренальный.

45. Назовите виды диабетической комы.

1) Гидропеническая, гипогликемическая, ацетонемическая.

2) Гиперосмолярная, кетоцидотическая, лактоцидотическая.

3) Энцефалопатическая, печеночно-клеточная, экзогенная.

46. Назовите виды пневмоторакса.

1) Ателектатический, буллезный.

2) Спонтанный, посттравматический.

3) Ригидный, обструктивный.

47. Правильно определите название шока.

1) Геморрагический, кардиогенный.

2) Гепатотропный, диссеминированный.

3) Сплено-ренальный, респираторный.

48. Блокада какого фермента лежит в основе токсического действия синильной кислоты и цианидов на организм человека?

1) Цитохромоксидазы.

2) Ацетилхолинэстеразы.

3) Аконитазы.

49. Назовите антидоты, применяемые при ингаляционном отравлении синильной кислотой.

1) Атропин, тарен.

2) Сафолен, морсафен.

3) Амилнитрит, антициан, нитрит Na, тиосульфат Na, метиленовый синий (хромосмон).

50. Что имеет решающее значение при установлении диагноза острого отравления неизвестным ядом?

1) Выявление клинической симптоматики.

2) Обнаружение морфологических посмертных признаков интоксикации отравляющим веществом.

3) Лабораторное экспресс-определение токсических веществ в биологических жидкостях (кровь, моча, спинно-мозговая жидкость) с помощью спектрометрии, плазменной фотометрии, газожидкостной хроматографии.

51. Какой химический препарат следует использовать для промывания желудка при отравлениях опиумом, морфином, никотином, стрихнином, сульфаниламидными препаратами?

1) Унитиол

2) БАЛ

3) Перманганат калия

52. Какие антидоты необходимо использовать при отравлениях мышьяком, ртутью, хромом, висмутом и другими металлами?

1) Тетацин Са, пентацин, унитиол.

2) Нитрит натрия.

3) Атропина сульфат.

53. Какие антидоты необходимо применять при отравлении фосфорорганическими ядами?

1) Афин, будаксим, атропина сульфат, при судорогах феназепам.

2) Пентацин, натрия тиосульфат, метиленовый синий.

3) Унитиол.

54. Какое противоядие следует применять при интоксикации метиловым спиртом?

1) Калия перманганат.

2) Изонитрозин.

3) Этанол.

55. Назовите антидот, относящийся к метгемоглобинообразователям.

1) Сульфат меди.

2) Амилнитрит, антициан.

3) Натрия тиосульфат.

56. Назовите наиболее эффективный способ лечения отравлений угарным газом.

- 1) Оксигаротерапия.
- 2) Ингаляции амилнитрита через каждые 5 минут в сочетании с промыванием желудка.
- 3) Дача адсорбента (уголь активированный).

57. Какой из клинических признаков характерен для синего типа гипоксии при токсическом отеке легких?

- 1) Катастрофическое падение артериального давления.
- 2) Аритмичное дыхание (типа Чейн-Стокса).
- 3) Обильные влажные хрипы в легких.

58. От чего зависит быстрота развития и тяжесть отравления угарным газом?

- 1) От концентрации во вдыхаемом воздухе.
- 2) От возраста и общего состояния пострадавшего.
- 3) От концентрации во вдыхаемом воздухе, продолжительности воздействия и объема минутного дыхания (физической активности).

59. Что необходимо применять в качестве средства специфической профилактики у больного ботулизмом?

- 1) Антибиотики.
- 2) Специфическую поливалентную сыворотку или смесь моновалентных сывороток.
- 3) Активированный уголь.

60. Как оказать неотложную врачебную помощь человеку, укушенному ядовитой змеей?

- 1) Наложить жгут выше места укуса.
- 2) Обеспечить покой пострадавшему, обработать рану раствором перманганата калия.
- 3) Создать больному покой, ввести специфическую сыворотку в дозе от 500 до 1500 АЕ, обеспечить введение большого количества жидкости.

61. В каких случаях запрещается использовать для переливания трансфузионные средства?

- 1) При отсутствии этикетки, нарушении герметичности сосуда.
- 2) При отсутствии одноразовых пластиковых систем.

62. Назовите ранние клинические симптомы анаэробной инфекции.

- 1) Головная боль, утрата сознания, общее ухудшение состояния раненого, брадикардия, боль в области раны.
- 2) Распирающая боль в ране, нарастающий отек поврежденного сегмента конечности, общее беспокойство, возбуждение, тошнота, рвота, бледность кожных покровов, желтушность склер, учащение пульса.

63. В каких дозах при лечении столбняка применяется противостолбнячная сыворотка (в расчете на весь курс)?

- 1) 100 000-120 000 МЕ
- 2) 150 000-300 000 МЕ
- 3) 200 000-250 000 МЕ

64. Какой препарат необходимо применять при передозировке гепарина и возникновении тяжелого кровотечения?

- 1) Протамин-сульфат 1 % раствор 5,0
- 2) Изонитрозин 40 % раствор 3,0
- 3) Дипиросим 15 % раствор 1,0

65. Какое вещество можно использовать в качестве специфической антидотной терапии при острых отравлениях кислотами?

- 1) Метиленовый синий 1% раствор, парентерально.
- 2) Бемеград 0,5% раствор, парентерально.
- 3) Гидрокарбонат натрия 4% раствор, парентерально.

66. Что можно использовать в качестве неспецифического сорбента при лечении острых отравлений медикаментозными средствами (алкалоиды, снотворные препараты), соединениями тяжелых металлов?

- 1) Яичный белок
- 2) Молоко
- 3) Активированный уголь

67. На какой срок (максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в летнее время?

- 1) 10 часов
- 2) 4 часа
- 3) 2 часа

68. На какой срок (максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в зимнее время?

- 1) 8 часов
- 2) 4 часа
- 3) 1-1,5 часа

69. Как вы представляете себе неотложную помощь при отравлении ядовитыми грибами?

- 1) Промывание желудка теплой водой, введение 10,0 5% р-ра унитиола, глюкозы. Внутрь - белковая вода, молоко.
- 2) Промывание желудка р-ром марганцевокислого калия, 0,2% р-ром танина с последующей дачей активированного угля. Парентерально: атропин 0,1% р-р, кофеин, кордиамин, мезатон, физ. р-р, 5% р-р глюкозы. При необходимости - искусственное дыхание. Внутрь крепкий чай, кофе. Согревание пострадавшего.

70. Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь во время приступа болезни Меньера?

- 1) В период приступа: постельный режим, исключение шума, яркого света, щадящая диета, слабительные, аэрон по 0,0005 2 раза в день. При спазме сосудов никотиновая кислота по 0,1 2 раза, папаверин по 0,015 3-4 раза. При расширении сосудов эфедрин по 0,025 3-4 раза.
- 2) Введение литической смеси: 3,0-2,5% раствора аминазина + 3,0-1% раствора димедрола. В дальнейшем показано назначение внутрь седуксена 15-20 мг/сут.

71. Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы (взвеси).

- 1) Нарушения свертывающей системы крови больного.
- 2) Случаи тяжелого шока, множественные геморрагии.
- 3) Анемии.

72. Что является признаками инфицирования эритроцитарной взвеси?

- 1) Появление вишневой окраски, изменение консистенции до сметанообразной.
- 2) Наличие гемолиза и мутности в надстое.

73. Как проводится остановка наружного кровотечения из дистальных отделов конечности у детей до 3 лет?

- 1) Наложение кровоостанавливающего жгута.
- 2) Наложение закрутки.
- 3) Наложение давящей повязки.

74. Какой из перечисленных признаков характерен для серого типа гипоксии при токсическом отеке легких?

- 1) Повышение артериального давления.
- 2) Гипокапния.
- 3) Выраженное беспокойство больного.

75. Какое из указанных лечебных мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?

- 1) Оксигенотерапия.
- 2) Дегидратация.
- 3) Трансфузия эритроцитарной массы.

76. Какое из указанных лечебных мероприятий следует проводить при серой форме токсического отека легких?

- 1) Кровопускание.
- 2) Оксигенотерапию.
- 3) Вдыхание карбогена.

77. Укажите максимальный срок хранения консервированной крови, которую необходимо перелить пострадавшему с целью гемостаза и восполнения кровопотери.

- 1) 1-2 суток.
- 2) 3-5 суток.
- 3) 5-8 суток.

78. Какие медикаментозные средства, усугубляющие тканевую гипоксию, противопоказаны при травматическом шоке?

- 1) Кетамин, кеталар.
- 2) Мезатон, адреналин.
- 3) Глюкозо-новокаиновая смесь.

79. Искусственная вентиляция легких новорожденным проводится с частотой вдуваний:

- 1) 15-20 в мин
- 2) 20-25 в мин
- 3) 26-40 в мин

80. Непрямой массаж сердца у новорожденных и детей первого года жизни осуществляется ритмичным надавливанием на нижний край грудины с частотой:

- 1) 60-80 в мин
- 2) 80-100 в мин
- 3) 100-120 в мин

81. Боли в животе, неукротимая рвота, холероподобный стул. На 2-3 день симптомы печеночной недостаточности (увеличенная, болезненная печень, желтуха) и симптомы почечной недостаточности (анурия, азотемия). Это клиника отравления:

- 1) Бледной поганкой.
- 2) Фосфорорганическими инсектицидами.

3) Метиловым спиртом.

82. Что следует понимать под термином "острое прекращение кровообращения"?

1) Полная механическая остановка сердца.

2) Вид сердечной деятельности, который не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения.

3) Возможны оба варианта.

83. Назовите состояния, при которых сердечная деятельность не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения.

1) Фибрилляция желудочков.

2) Идиовентрикулярный ритм.

3) Синдром тахи-бради.

84. В какую фазу сердечного цикла чаще происходит внезапная остановка сердца?

1) В фазу систолы.

2) В фазу диастолы.

3) В фазу сердечного выброса.

85. Назовите виды отека легких в зависимости от характера сосудистой проницаемости.

1) Отек легких, развившийся на фоне нормальной проницаемости сосудистой стенки.

2) Отек легких, развившийся на фоне повышенной проницаемости сосудистой стенки.

3) Возможны оба варианта.

86. Назовите причины отека легких, связанные с повышением гидростатического градиента в системе легочного кровообращения.

1) Ингаляции раздражающих веществ.

2) Травма головного мозга.

3) Поражение коронарных артерий, инфаркт миокарда.

87. Назовите средства лечения отека легких при респираторном дистресс-синдроме.

1) Сердечные гликозиды.

2) Наркотические средства.

3) Оксигенация.

88. Назовите препараты, понижающие периферическое сопротивление сосудов и применяющиеся при лечении отека легких.

1) Сердечные гликозиды.

2) Нитраты.

3) Диуретики.

89. Какие осложнения могут возникать при оксигенации в лечении респираторного дистресс-синдрома?

1) Трахеит.

2) Бронхоспазм.

3) Обструкция бронхов.

90. Какова оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе в ходе лечения отека легких при дистресс-синдроме?

1) 40%

2) 95%

3) 60-80%

91. На что указывают свистящие хрипы в легких у больных с бронхоспазмом?

- 1) На сохранение вентиляционной функции легких.
- 2) На состояние спазма бронхиального дерева.
- 3) На спазм бронхиального дерева с сохранением вентиляционной функции легких.

92. Какой принцип используется при лечении приступа бронхоспазма?

- 1) Последовательный, ступенчатый принцип.
- 2) Принцип монотерапии.
- 3) Принцип одновременного комплексного лечения.

93. Какое количество жидкости следует вводить больному в течение суток при лечении астматического статуса?

- 1) 0,5-1 л
- 2) 1-1,5 л
- 3) 3-5 л

94. Какие препараты противопоказаны больному во время приступа бронхиальной астмы?

- 1) Бета-адренэргические препараты.
- 2) Седативные препараты.
- 3) Теофиллиновые препараты.

95. Перечислите клинические варианты острого тромбоза коронарных артерий.

- 1) Астматический, стенокардитический, гастралгический, церебральный, аритмический.
- 2) Тромбоэмболический, геморрагический, респираторный.
- 3) Фибринолитический, периферический, коматозный.

96. Назовите причины временной потери сознания с эпилептиформными судорогами при сердечной патологии.

- 1) Желудочковая тахикардия, фибрилляции желудочков, полная или субтотальная а-в блокада по ЭКГ.
- 2) Синдром VPW (Вольфа-Паркинсона-Уайта) по ЭКГ.
- 3) Синдром удлинённого Q-T интервала по ЭКГ.

97. Перечислите степени тяжести кардиогенного (сократительного) шока.

- 1) Шок средней тяжести и тяжелый (ареактивный).
- 2) Шок I,II,III степени тяжести.
- 3) Шок адинамический, гиподинамический, гипердинамический с тремя степенями тяжести каждый.

98. Перечислите формы тромбоэмболии легочной артерии.

- 1) Легкая форма с рецидивирующим течением, среднетяжелая форма, тяжелая форма.
- 2) I,II,III степени тяжести.
- 3) Судорожная форма, инфарктоподобная форма, гипертермическая форма.

99. Перечислите виды острых аллергических реакций.

- 1) Анафилактический шок, синдром Лайелла, отек Квинке, полиноз, ринит, гемолитический синдром.
- 2) Крапивница, узелковый периартериит, болезнь Виллебранда.
- 3) Синдром Хаммена-Рича, фибринолитический синдром.

100. Перечислите виды ком при сахарном диабете.

- 1) Гепатаргическая, гипохлоремическая, ацидотическая, гипоосмолярная.
- 2) Кетоацидотическая, гиперкетонемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая, гипогликемическая.
- 3) Гипонатриемическая, гипокинетическая, гипокалиемическая.

101. Перечислите препараты для лечения бактериального шока.

- 1) Антибиотики, периферические альфа-адренолитики.
- 2) Вазопрессорные амины, стимуляторы бетаадренэргических рецепторов, кортикостероиды.
- 3) Диуретики, седативные препараты, нейролептики.

102. Назовите метод временной остановки кровотечения:

- 1) Механический
- 2) Термический (физический)
- 3) Химический

103. К физическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:

- 1) Перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва, трансплантация сосудов, закручивание сосуда.
- 2) Местное применение низкой или высокой температуры, тока ультравысокой частоты.
- 3) Нанесение на рану фибриновой губки или пены, тромбина, гемостатической губки.

104. У пострадавшего выявлена рваная рана в области внутренней лодыжки правой голени, пульсирующее кровотечение в дне раны. Ваши действия:

- 1) Наложить жгут Эсмарха в верхней трети голени.
- 2) Наложить давящую повязку на рану.
- 3) Наложить жгут Эсмарха в нижней трети бедра и давящую повязку на рану.

105. Из рваной раны в области локтевого сгиба интенсивно выделяется темная кровь. Ваши действия:

- 1) Наложить закрутку в средней трети плеча и асептическую повязку на рану.
- 2) Наложить закрутку в средней трети предплечья и асептическую повязку на рану.
- 3) Наложить давящую асептическую повязку на рану.

106. Назовите основное правило наложения марлевых повязок:

- 1) Бинтование начинают от периферии к центру, каждый оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или две трети.
- 2) Бинтование начинают от зоны повреждения, продолжают в периферическом направлении.
- 3) Бинтование начинают от центра к зоне повреждения и завершают на периферии.

107. Спиральную повязку используют для закрытия ран:

- 1) Головы.
- 2) Стопы.
- 3) Голени.

108. Пострадавшему с ранением головы, в порядке оказания первой медицинской помощи, наложена повязка:

- 1) Черепашья.
- 2) Круговая.
- 3) Челец.

109. При ожоге лица II степени пострадавшему наложена:

- 1) Влажно-высыхающая повязка.
- 2) Мазевая повязка.
- 3) Не наложена повязка.

110. При транспортировке пострадавшего с повреждением шейных позвонков наложена шина:

- 1) Дитерихса.
- 2) Еланского.
- 3) Крамера.

111. При транспортировке пострадавшего с переломом плеча воспользовались шиной:

- 1) Крамера.
- 2) Мезонева.
- 3) Фанерной.

112. Из какого количества слоев должна состоять гипсовая повязка для бедра и голени?

- 1) 5-6 слоев.
- 2) 7-9 слоев.
- 3) 10-12 слоев.

113. Изъязвления кожи при наложении гипсовой повязки наиболее часто возникают:

- 1) В области краев повязки.
- 2) В местах костных выступов.
- 3) В местах опоры на конечность.

114. Причиной контрактуры Фолькмана является:

- 1) Дефекты в моделировании повязки на своде стопы.
- 2) Тугое бинтование при исполнении циркулярной гипсовой повязки.
- 3) Отсутствие прокладок при исполнении циркулярной гипсовой повязки.

115. Какой вид гипсовой повязки накладывается при открытом переломе диафиза локтевой кости?

- 1) Глухая с закрытием пальцев кисти.
- 2) Глухая с окном над раной и закрытием пальцев кисти.
- 3) Глухая с окном над раной и свободными пальцами кисти.

116. Какое количество 0,25 % раствора новокаина вводится при выполнении внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову ?

- 1) 20 мл.
- 2) 100 мл.
- 3) 300 мл.

117. Назовите последовательность введения компонентов при выполнении спирт-новокаиновой блокады.

- 1) Новокаин, спирт.
- 2) Спирт, новокаин.
- 3) Раствор спирта в новокаине.

118. При новокаиновой блокаде места перелома применяют контроль правильности положения кончика иглы. Положение кончика иглы правильное, если при потягивании за поршень шприца в просвете появляется:

- 1) Кровь.
- 2) Вводимый новокаин.
- 3) Ничего не появляется.

119. При проведении венесекции большую подкожную вену выделяют в области?

- 1) Заднего края внутренней лодыжки.
- 2) Переднего края внутренней лодыжки.
- 3) Заднего края наружной лодыжки.

120. Каким образом вводится и фиксируется катетер при проведении венесекции?

- 1) В периферическом направлении с перевязкой центрального конца и фиксацией катетера к коже.
- 2) В центральном направлении с перевязкой периферического конца и фиксацией катетера к коже.
- 3) В центральном направлении без перевязки периферического конца и фиксации катетера к коже.

121. Куда подкладывается ватно-марлевый валик при проведении операции трахеостомии?

- 1) Под голову.
- 2) Под шею.
- 3) Под лопатки.

122. В чем преимущество выполнения операции верхней трахеостомии у взрослых?

- 1) В близком расположении трахеи к коже.
- 2) В высоком расположении перешейка щитовидной железы.
- 3) В четкой дифференцировке сосудистых образований.

123. Какой вид операции трахеостомии предпочтительнее выполнять у детей?

- 1) Верхнюю трахеостомию.
- 2) Нижнюю трахеостомию.

Ситуационные задачи

Задача 1.

В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, А.Д. = 80/40 мм рт от. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Определяется деформация правого бедра, укорочение на 2 см, патологическая подвижность правого бедра. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково - красной окраски.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
4. Какие лабораторные и дополнительные исследования вы сделаете и что от них ожидаете?
5. Определите тактику.
6. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
7. Под каким обезболиванием оперировать?
8. Назовите основные этапы операции.
9. Назовите послеоперационную терапию.
10. Назовите возможные осложнения.

Задача 2.

Раненый Н, находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПП. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи.
3. Расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 3

В ЦРБ доставлен солдат Г., 21 год. Ранен осколком снаряда в с/3 левого плеча. Появилась сильная боль в руке, слабость, головокружение. Было сильное кровотечение. Санитар наложил жгут. Состояние средней тяжести, бледен, дыхание везикулярное. Пульс 96 уд. в мин., слабый. АД 95/60 мм рт. ст. На передней поверхности с/3 левого плеча рана 3х5 см. В ране сгустки крови, деформации плеча нет. После снятия жгута возобновилось сильное кровотечение. Кисть холодная, бледная.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи МПП?
5. Какую сортировку вы проведете больному на этапе квалифицированной помощи?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?

10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 4

В ЦРБ поступил солдат П., 25 лет, ранен осколком снаряда в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин., слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы тактики и лечения данного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажите на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Какие лабораторные и дополнительные исследования там вы сделаете?
7. И что от них ожидаете?
8. Окончательный диагноз.
9. Определите тактику.
10. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
11. Под каким обезболиванием оперировать?
12. Назовите основные этапы операции.
13. Назовите послеоперационную терапию.
14. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 5

Рядовой Д., 20 лет, ранен осколком снаряда, внезапно почувствовал боль в правом плече, из раны было сильное кровотечение. При поступлении раненого в МПП (участковую б-цу) состояние раненого было тяжелое, анемичен, АД 60/30 мм рт. ст. В с/3 правого плеча обширная рана, дистальный отдел конечности висел на кожном лоскутке. Была оказана соответствующая медицинская помощь. При поступлении в ОМедСБ жалобы на слабость, головокружение, боли в правом плече. Общее состояние тяжелое, в сознании, заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, частота дыханий 26 в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Правое плечо в с/3 ампутировано, имеется рана культи плеча. Из раны свисают обрывки мышц, выступают костные отломки, кровотечения нет. По краям раны ткани отечны, болезненность при пальпации.

Ответьте на вопросы по технике и лечению этого больного.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Окончательный диагноз.
7. Определите тактику.
8. Назовите объем необходимой помощи в БСМП.
9. Какие осложнения можно ожидать?

Задача 6

В ЦРБ поступил больной П., 25 лет, ранен куском арматуры в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин, слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем медпомощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в ЦРБ?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы ему сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Какие осложнения после операции можно ожидать?

Задача 7

Из очага ядерного взрыва доставлен солдат Ф. в ОМедБ. Жалуется на тошноту, жажду, чувство жжения в области лица, шеи, боли в обоих бедрах. Состояние тяжелое. Пульс частый нитевидный, АД 60/40. Холодный липкий пот. Кожа на лице гиперемирована, имеются пузыри. Брови и ресницы опалены. Конъюктива век и глазных яблок гиперемирована. Роговицы прозрачны. Оба бедра иммобилизованы шинами Дитерихса.

1. Ваш диагноз и в каком функциональном подразделении ОМедБ должна быть оказана помощь этому раненному, характер помощи?
2. Определите дальнейший этап для лечения этого раненного, очередность его эвакуации и вид транспорта?

Задача 8.

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 часов после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
3. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
4. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

Задача 9.

При ядерном взрыве получил ожоги вследствие возникновения пожаров. На грудной, клетке — широкий циркулярный буро-коричневый струп. Лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечьях — ожоговые пузыри, гиперемия кожи. Дыхание частое, стридорозное 36 в 1 мин. Голос сиплый. Жажда. Повторная частая рвота.

Пульс 130 в минуту. Сознание спутанное. Показания индивидуального дозиметра 4,5 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка)
3. Определите содержание медицинской помощи в МПП и ОМедБ.

Задача 10

Сержант С., тушил пожар в бронетехнике. Поступил в МПП через 4 часа. Возбужден, просит пить. Снято полусгоревшее обмундирование. Неожоженный кожный покров бледен, холодный на ощупь. Температура тела 35,6° С. Пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., дыхание 28-30 в минуту, шумное. Кожа лица закопчена, сухая, губы отечны с вывернутой наружу слизистой оболочкой. Ресницы и брови сгорели, волосы носовых ходов опалены. На брюшной стенке, передних поверхностях бедер и тыле кистей имеется плотный темно-коричневый, местами черный, сухой струп. Болевая чувствительность отсутствует. На плечах, предплечьях и грудной клетке кожа гиперемирована, покрыта крупными напряженными пузырями с прозрачным содержимым, местами отслоен эпидермис.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 11

Старший лейтенант Ф., получил ожог горящим напалмом. Доставлен в МПП через 3 часа. Жалобы на общую слабость, сильную жажду, озноб, тошноту, боль в области правой стопы. Кожные покровы (вне ожоженных участков) бледные, холодные на ощупь, сухие. На передней поверхности живота и правой ноге обгоревшее обмундирование. Из-под него виден струп черно-коричневого цвета. Неожоженная правая стопа отечная, бледная, холодная. Активные движения и пульсация тыльной артерии правой стопы отсутствуют. Пульс 128 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказании (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 12

Ефрейтор К., находился в составе разведгруппы в дозоре в горно-лесистой местности (температура воздуха -16° С). Отбился от группы и заблудился. Промочил ноги, провалившись в болото, выбился из сил. Найден к концу дня поисковой группой. В МПП доставлен через 6 часов.

Адинамичен, заторможен, в контакт вступает с трудом. Самостоятельно передвигаться не может. Пульс - 60 ударов в минуту слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Пальцы кистей холодные восковой бледности и плотности. Обувь промерзла. Снять удалось с трудом. Стопы холодные с выраженным цианозом, чувствительность кожи на стопах снижена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 13

Лейтенант К. получил поражение в очаге воздушного ядерного взрыва. В момент взрыва подвергся световому излучению, при этом отмечал кратковременную утрату

зрения, отечность век, чувство жжения кожи лица и обеих кистей рук. Самостоятельно принял внутрь 6 таблеток цистамина. Примерно через 2 часа после взрыва почувствовал усиливающуюся слабость, головокружение, появилась тошнота. В ходе транспортировки наблюдалась рвота. Доставлен в МПП на носилках через 4 часа после получения поражения. Состояние средней тяжести, в сознании, возбужден. Жалуется на общую слабость, головокружение постоянную тошноту, жгучую боль в области кожи лица и обеих кистей. Пульс 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., дыхание свободное, не учащено. При осмотре кожа лица, тыла кистей сильно гиперемирована, умеренно отечна. Зрение сохранено, веки отечны, глазные щели сужены, конъюнктивы гиперемированы, отмечается слезотечение. Показания индивидуального дозиметра – 2,5 Гр.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на МПП.
3. Объем первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной помощи в ОМЕДБ.
5. Объем медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 14

Лейтенант Б. получил поражение в очаге применения химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правое бедро. Самостоятельно надел противогаз и наложил себе повязку на рану бедра с помощью ППИ. Заметив на коже вокруг раны капли маслянистой жидкости черного цвета, удалил их с помощью индивидуального противохимического пакета. Примерно через 2-3 часа отметил нарастающую боль в ране бедра, зуд и чувство жжения. Самочувствие ухудшилось, ощущал сердцебиение, обильное слюнотечение.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 3 часа после получения поражения. Состояние тяжелое, возбужден, агрессивен. Отмечается гиперсаливация. Сознание ясное, жалобы на выраженную головную боль, головокружение, боль в ране правого бедра. Пульс 110 уд. в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Температура тела 38,5°C. На передней поверхности правого бедра в с/3 повязка умеренно пропитана кровью. Повязка и ткань брюк издают интенсивный чесночный запах. При снятии повязки определяется рваная рана мягких тканей размером 4х6 см, в ране видны единичные капли маслянистой жидкости черного цвета. Вокруг раны кожа отечна, гиперемирована, покрыта множественными пузырями желтого цвета.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой врачебной помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 3

Прапорщик А. получил поражение в очаге применения противника химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правую кисть. Сразу после ранения отметил появление резкой боли в ране кисти, которая в течение получаса постепенно уменьшилась. Самостоятельно надел противогаз, санитарным инструктором была наложена повязка на рану кисти с помощью ППИ. Уже при наложении повязки пораженный отмечал нарастающую красноту кожи и ее отечность вокруг раны.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 2 часа после поражения. Состояние тяжелое. Адинамичен. Пульс 112 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Отмечается одышка, частота дыхания 32 в минуту. На правую кисть наложена асептическая повязка, обильно промокшая кровью. Повязка и ткань гимнастерки издают

легкий запах герани. После снятия повязки обнаружена рваная рана размером 2,5х1 см на тыльной поверхности кисти. Ткани раны пепельно-серого цвета, из более глубоких слоев интенсивно выделяется кровь. Тыл кисти отеčen, кожа гиперемирована с мелкими множественными пузырями с кровянистой жидкостью.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой медицинской помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой медицинской помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача 15

Инженер-капитан Т, 33 лет. При ядерном взрыве был отброшен и придавлен камнями. На месте травмы на рану правого предплечья (открытый перелом) была наложена повязка и шина. В м/п ОБАТО доставлен через 4 часа после травмы. В сознании, но о происшедшем ничего не помнит. Жалуется на головную боль и тошноту. При поступлении повторная рвота. Тремор рук и век. Пульс 72 в минуту. Зрение не нарушено. На левой половине лица гиперемия и пузыри (ожог). Имеются небольшие кровоподтеки и ушибы на различных участках тела и гематома в мягких тканях затылочной области. На правом предплечье шинная повязка значительно промокла кровью, подсохшей с поверхности. Радиоактивного заражения не выявлено. По данным индивидуального дозиметра, получил общее радиационное облучение в дозе 430 рентген.

Вопросы.

- 1) Какой тяжести лучевая болезнь развивается у пострадавшего?
- 2) Как может отразиться лучевая болезнь на течение открытого перелома?
- 3) Каково влияние облучения на ожог?
- 4) Какой должна быть медицинская помощь пострадавшему в м\п ОБАТО?
- 5) Следует ли направить пострадавшего на площадку частичной специальной обработки?

Задача 16

Лейтенант Ж, 29 лет, авиамеханик. Получил ранение в мягкие ткани правого бедра осколком химического снаряда. Ранение слепое. Фельдшер медпоста обработал окружность раны содержимым противохимического пакета и наложил на рану асептическую повязку. В м/п ОБАТО пострадавший доставлен через 1,5 часа после ранения. Состояние удовлетворительное. Боли в ране умеренные, возникают при попытках двигать ногой, повязка с пятном крови, но свежего кровотечения нет. От повязки нерезкий запах, напоминающий горелую резину.

Вопросы.

- 1) Каким ОВ поражен пострадавший?
- 2) Какие изменения в ране можно обнаружить при поступлении раненого в м/п ОБАТО в связи с попаданием в рану данного ОВ?
- 3) В какое подразделение м/п ОБАТО следует направить раненого вначале и позже?
- 4) Какие мероприятия по отношению к зараженной ОВ ране Вы предпримете в м/п ОБАТО?
- 5) Куда, в какую очередь и каким транспортом Вы эвакуируете пораженного?

Билеты зачёта

БИЛЕТ №1

1. Общая характеристика катастроф и чрезвычайных ситуаций.
2. Медицинская сортировка и эвакуация поражённых.
3. Кома.

БИЛЕТ №2

1. Виды катастроф.
2. Виды медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
3. Шок.

БИЛЕТ №3

1. Характеристика чрезвычайных ситуаций.
2. Особенности проведения обезболивания на месте травмы.
3. Первая медицинская помощь при термо- и электротравме

БИЛЕТ №4

1. Содержание и основы оказания хирургической помощи при катастрофах.
2. Терминальные состояния.
3. Первая медицинская помощь при синдроме длительного сдавления.

БИЛЕТ №5

1. Общие принципы оказания хирургической помощи поражённым.
2. «Мозговая» и «соматическая» смерть.
3. Первая медицинская помощь при комбинированной травме.

БИЛЕТ №6

1. Служба медицины катастроф России.
2. Острая дыхательная недостаточность.
3. Первая медицинская помощь при кровотечениях.

БИЛЕТ №7

1. Особенности организации работы при чрезвычайных ситуациях.
2. Приёмы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.
3. Первая медицинская помощь при геморрагическом шоке и коллапсе.

БИЛЕТ №8

1. Особенности оказания неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
2. Сущность клинической и биологической смерти.
3. Первая медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой и лёгочной недостаточности в послеоперационном периоде.

БИЛЕТ №9

1. Оказание медицинской помощи пострадавшим с угрожающими жизни состояниями.
2. Характеристика предагонального и агонального периода умирания.
3. Последовательность угасания и восстановления жизненных функций организма.

БИЛЕТ №10

1. Проведение реанимационных мероприятий пострадавшим в катастрофах. Особенности реанимации и интенсивной терапии при политравме.
2. Общая характеристика катастроф и чрезвычайных ситуаций.
3. Медицинская сортировка и эвакуация поражённых.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»
(Б1.Б.4)

Паспорт фонда оценочных средств

Процесс изучения дисциплины Б1.Б.4 «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» направлен на формирование универсальных и профессиональных компетенций: ПК-3, ПК-7, ПК-12.

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Дисциплины,	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Знать: методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций. Уметь: применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваемости у человека; проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях. Владеть: методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения.	Лекции, практические занятия, семинары	Контрольные вопросы. Тесты, ситуационные задачи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Знать: 1. Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. 2. Теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ. 3. Основы медицины катастроф. Уметь: 1. Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях. Владеть: 1. Навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.	Лекции, практические занятия, семинары	Контрольные вопросы. Тесты, ситуационные задачи

ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Знать: сущность и этапы медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации, выполнения эвакуации пострадавших их очага или лечебного учреждения при травмах. Выбор тактики, и процесс сортировки пострадавших с учётом тяжести патологии и массовости поступающих с травмами. Уметь: на основе теоретических знаний проводить лечебный процесс у больных в условиях чрезвычайной ситуации и стихийных бедствий, организовать и принять участие в процессе медицинской эвакуации. Владеть: методами алгоритмизации лечебно-диагностического процесса у пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации и навыками самостоятельной работы с пострадавшими и персоналом для проведения эвакуации и в условиях чрезвычайной ситуации.	Лекции, практические занятия, семинары	Контрольные вопросы. Тесты, ситуационные задачи
-------	---	---	---	--	---

Раздел 1

ПК – 3: Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Тестовые задания

1. Укажите, какого пути распространения инфекции не существует:
 - а) фекально-орального;
 - б) воздушно-капельного;
 - в) трансмиссивного;
 - г) трансграничного.
2. Укажите, что относится к бактериальным средствам:
 - а) только бактерии;
 - б) только вирусы;
 - в) только риккетсии;
 - г) все приведённые классы.
3. Укажите, какие возбудители не относятся к бактериям:
 - а) натуральной оспы;
 - б) чумы;
 - в) сибирской язвы;
 - г) холеры.
4. Укажите, возбудители какой инфекции не относятся вирусам:
 - а) пситтакоза;
 - б) венесуэльского энцефаломиеелита лошадей;
 - в) гистоплазмоза;
 - г) клещевого энцефалита.
5. Укажите, путь заражения людей и животных бактериологическими средствами:
 - а) вдыхания заражённого воздуха;
 - б) попадания микробов и токсинов на слизистую оболочку и повреждённую кожу;
 - в) употребления в пищу заражённых продуктов питания и воды;
 - г) всеми перечисленными путями.
6. Укажите, от чего зависит длительность инкубационного периода:
 - а) от вида возбудителя;
 - б) количества попавших в организм микробов;
 - в) устойчивости организма;
 - г) всего перечисленного.
7. Укажите, на сколько групп делятся бактериальные и вирусные агенты по эпидемической опасности:
 - а) на три группы;
 - б) две группы;
 - в) четыре группы;
 - г) такого деления не существует.
8. Укажите, какие возбудители инфекций не относят к особо опасным:
 - а) чумы;
 - б) клещевого энцефалита;
 - в) холеры;
 - г) натуральной оспы.

9. Укажите, что не относится к задачам бактериологической разведки:
- а) выявление источника инфекции или источника (места) заражения;
 - б) установления путей (факторов) передачи возбудителя заболевания;
 - в) установление круга лиц с невосприимчивостью к возбудителю особо опасной инфекции;
 - г) установление круга лиц, заболевших особо опасной инфекцией.
10. Укажите, что должна содержать исходная информация для выявления бактериологической обстановки:
- а) наиболее вероятное время районов применения БО, характеристику метеорологических условий в соответствующих районах;
 - б) данные о средствах доставки и способах применения БО;
 - в) сведения о виде бактериального средства (на основе специфической индикации);
 - г) все приведённые данные.
11. Укажите, что относится к основным средствам защиты населения от бактериологического оружия:
- а) средства индивидуальной и коллективной защиты;
 - б) дезинфицирующие вещества;
 - в) вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики;
 - г) всё перечисленное.
12. Укажите, подразделения которые не относятся к санитарно-эпидемиологическим:
- а) группа оперативно-тактической разведки;
 - б) группа эпидемиологической разведки;
 - в) эпидемиологическая бригада;
 - г) радиологическая бригада.
13. Укажите, что не относится к основным задачам, решаемым санитарно-эпидемиологической бригадой в военное время:
- а) оценка санитарно-эпидемиологической обстановки и прогноз её развития;
 - б) экспертиза продовольствия, питьевой воды, воздушной среды и почвы на загрязнение радиоактивными, отравляющими веществами и бактериологическими средствами;
 - в) отбор, доставка проб и проведение лабораторных исследований;
 - г) разработка рекомендаций по калорийности питания населения и личного состава аварийно-спасательных формирований.
14. Расформирование санитарно-эпидемиологических отрядов и специализированных противоэпидемиологических бригад, предназначенных для работы в военное время, предусматривается:
- а) постановлением мэра города;
 - б) постановлением главы администрации субъекта Российской Федерации;
 - в) постановлением Правительства Российской Федерации;
 - г) таких полномочий у приведённых структур нет.
15. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние района при наличии единичных инфекционных заболеваний несвязанных друг с другом:
- а) неустойчивое;
 - б) чрезвычайное;
 - в) неблагополучное;
 - г) благополучное.
16. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние района при

наличии единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой:

- а) чрезвычайное;
- б) благополучное;
- в) неустойчивое;
- г) неблагополучное.

17. В предложениях по практическому осуществлению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС должны быть отражены:

- а) принципы проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- б) организация управления;
- в) организация противоэпидемических и лечебно-эвакуационных мероприятий;
- г) всё перечисленное.

18. Укажите единицы измерения экспозиционной дозы (системной, внесистемной):

- а) Кл/кг, Р;
- б) Гр, рад;
- в) Зв, бэр;
- г) Бк, Ки.

19. Перечислите единицы измерения поглощённой дозы облучения (системной, внесистемной):

- а) Кл/кг, Р;
- б) Гр, рад;
- в) Зв, бэр;
- г) Бк, Ки.

20. Перечислите единицы измерения эквивалентной дозы облучения (системной, внесистемной):

- а) Кл/кг, Р;
- б) Гр, рад;
- в) Зв, бэр;
- г) Бк, Ки.

21. Укажите единицы измерения радиоактивности (системной, внесистемной):

- а) Кл/кг, Р;
- б) Гр, рад;
- в) Зв, бэр;
- г) Бк, Ки.

22. Укажите естественный радиоактивный фон в РФ:

- а) 5-10 мк Р/ч;
- б) 10-15 мк Р/ч;
- в) 10-20 мк Р/ч;
- г) 15-30 мк Р/ч.

23. Укажите схему йодопрофилактики для детей до 3 лет:

- а) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- б) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток;
- в) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- г) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток.

24. Укажите схему йодопрофилактики для детей от 3 до 14 лет:

- а) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- б) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток;
- в) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- г) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток.

25. Укажите схему йодопрофилактики для взрослого населения:

- а) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- б) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток;
- в) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- г) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток.

26. Укажите схему йодопрофилактики для беременных и кормящих женщин:

- а) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- б) 60-65 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток;
- в) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 2 суток;
- г) 125 мг калия йодида, 1 раз в сутки, однократно, в течении 10 суток.

27. Укажите, какие мероприятия должны проводиться при мощности экспозиционной дозы 2,5 м Р/ч:

- а) йодопрофилактика;
- б) запрещение производственной деятельности;
- в) эвакуация групп риска;
- г) эвакуация всего населения.

28. Укажите, какие мероприятия должны проводиться при мощности экспозиционной дозы 5 м Р/ч:

- а) йодопрофилактика;
- б) запрещение производственной деятельности;
- в) эвакуация групп риска;
- г) эвакуация всего населения.

29. Укажите, какие мероприятия должны проводиться при мощности экспозиционной дозы 25 м Р/ч:

- а) йодопрофилактика;
- б) запрещение производственной деятельности;
- в) эвакуация групп риска;
- г) эвакуация всего населения.

30. Укажите, при какой ожидаемой дозе на щитовидную железу должна проводиться эвакуация групп риска:

- а) 10 мЗк;
- б) 50 мЗк;
- в) 200 мЗк;
- г) 500 мЗк.

31. Укажите, при какой ожидаемой дозе на щитовидную железу должна проводиться эвакуация взрослого населения:

- а) 10 мЗк;
- б) 50 мЗк;
- в) 200 мЗк;
- г) 500 мЗк.

32. Перечислите основные средства общей экстренной профилактики при бактериальном заражении:

- а) тетрациклин;
- б) доксициклин;
- в) рифампицин;
- г) сульфатон.

33. Перечислите резервные средства общей экстренной профилактики при бактериальном заражении:

- а) тетрациклин;
- б) доксициклин;
- в) ампициллин;
- г) левомицетин.

34. Укажите схему общей экстренной профилактики с использованием доксициклина гидрохлорида:

- а) 0,2 г, 1 раз, 5 суток;
- б) 0,6 г, 1 раз, 5 суток;
- в) 0,5 г, 3 раз, 5 суток;
- г) 1,4 г, 2 раз, 5 суток.

35. Укажите схему общей экстренной профилактики с использованием тетрациклина гидрохлорида:

- а) 0,2 г, 1 раз, 5 суток;
- б) 0,6 г, 1 раз, 5 суток;
- в) 0,5 г, 3 раз, 5 суток;
- г) 1,4 г, 2 раз, 5 суток.

36. Укажите схему общей экстренной профилактики с использованием рифампицина:

- а) 0,2 г, 1 раз, 5 суток;
- б) 0,6 г, 1 раз, 5 суток;
- в) 0,5 г, 3 раз, 5 суток;
- г) 1,4 г, 2 раз, 5 суток.

37. Укажите схему общей экстренной профилактики с использованием сульфатона:

- а) 0,2 г, 1 раз, 5 суток;
- б) 0,6 г, 1 раз, 5 суток;
- в) 0,5 г, 3 раз, 5 суток;
- г) 1,4 г, 2 раз, 5 суток.

38. Дайте определение понятию «карантин»:

- а) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на локализацию инфекционного заболевания;
- б) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на усиленное медицинское наблюдение и предупреждение распространения инфекционного заболевания;
- в) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на ликвидацию инфекционного заболевания;
- г) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию инфекционного заболевания.

39. Дайте определение понятию «обсервация»:

- а) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на локализацию инфекционного заболевания;
- б) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на усиленное медицинское наблюдение и предупреждение распространения инфекционного заболевания;
- в) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на ликвидацию инфекционного заболевания;
- г) система режимно-ограничительных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию инфекционного заболевания.

40. Укажите одну из причин ухудшения санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки в районе чрезвычайной ситуации (ЧС) является(-ются):

- а) нарушение транспортного сообщения;
- б) перебои в системе связи и оповещения;
- в) разрушение линий электропередач;
- г) выход из строя водопроводных, канализационных и очистных сооружений.

41. Развитие эпидемического процесса в естественных условиях возможно лишь при одновременном наличии:

- а) двух факторов: солнечной активности и метеозависимости;
- б) двух факторов: времени суток и циркадных ритмов;
- в) трёх факторов: источника инфекции, механизма передачи и восприимчивости населения;
- г) двух факторов: природной очаговости и сезонной заболеваемости.

42. Укажите куда направляется личный состав эшелонов, бывший в контакте с инфекционными больными:

- а) изолятор;
- б) приемно-сортировочное отделение военного госпиталя;
- в) санитарно-эпидемиологический отряд;
- г) терапевтическое отделение ближайшей больницы.

43. Укажите, состав группы санитарно-эпидемиологической разведки:

- а) врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, лаборант, водитель;
- б) врач-гигиенист, врач-радиолог, санинструктор дозиметрист, водитель;
- в) врач-токсиколог, врач-гигиенист, химик-аналитик, водитель;
- г) врач-гигиенист, врач-токсиколог, врач-бактериолог, лаборант, водитель.

44. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние района при появлении групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

45. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние района при резком нарастании в короткий срок количества опасных инфекционных заболеваний среди пострадавших:

- а) неустойчивое;
- б) чрезвычайное;
- в) благополучное;
- г) неблагополучное.

Ситуационные задачи

Выберите один или два правильных ответа

1. На вызове у больного врач бригады «Скорой помощи» заподозрил инфекционное заболевание. Тактика врача заключается в:

- а) проведении личной профилактики, оказании необходимой медицинской помощи, информировании старшего врача;
- б) проведении мер экстренной профилактики, немедленной госпитализации больного;
- в) вызове участкового врача.

2. Наиболее частой причиной развития острой дыхательной недостаточности при ботулизме является:

- а) паралич мягкого нёба;
- б) паралич дыхательного центра;
- в) угнетение дыхательного центра.

Ответы на тесты и ситуационные задачи

1 - г	11 – г	21 - г	31 - г	41 - в	Ситуационные задачи
2 - г	12 – а	22 - в	32 - б	42 - а	
3 - а	13 – г	23 - а	33 - а	43 - а	1 - а
4 - в	14 – в	24 - б	34 - а	44 - в	2 - б
5 - г	15 – г	25 - г	35- в	45 - б	
6 - г	16 – в	26 - в	36 - б		
7 - а	17 – в	27 - а	37 - г		
8 - б	18 – а	28 - в	38 - г		
9 - в	19- б	29 - г	39 - б		
10 - г	20 – в	30 - в	40 – г		

Ситуационные задачи

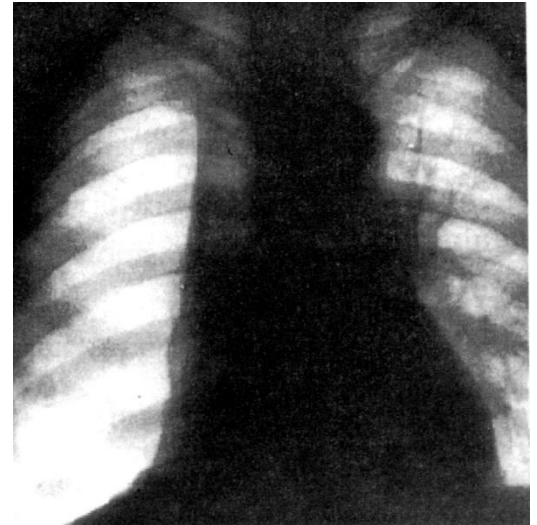
Вариант 2

Задача 1.

Больной П., 34 лет, поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика.

При поступлении состояние средней тяжести, в сознании, артериальное давление 100 и 60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, частота дыхательных движений 26 в минуту. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации определяется болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа по средней подмышечной линии, крепитация подкожно-жировой клетчатки правой половины грудной клетки и шеи. Перкуторно справа определяется коробочный звук. Аускультативно дыхание справа не выслушивается, слева дыхание везикулярное, хрипов нет. Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, лейкоциты – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 9 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений.

Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки (см. рисунок).



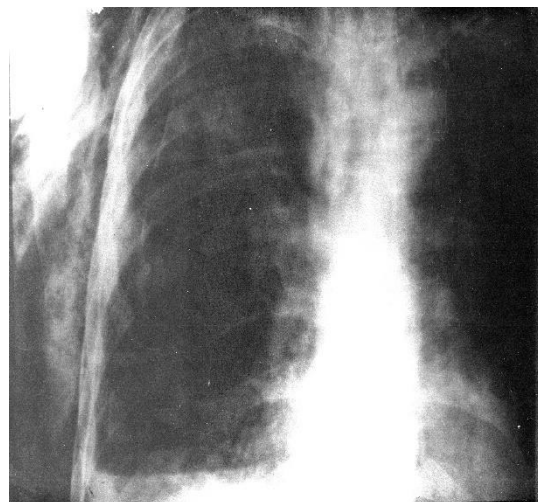
Рентгенограмма органов
грудной клетки

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Значение и анатомия плевральных синусов.
3. Какие методы обследования нужно провести больному.
4. Назовите рентгенологические признаки гемопневмоторакса и подкожной эмфиземы.
5. Какова хирургическая тактика при гемопневмотораксе.
6. Каковы клинические проявления клапанного пневмоторакса.
7. Назовите причины появления подкожной эмфиземы.
8. Какова цель рентгенологического контроля в послеоперационном периоде.
9. Показания к торакотомии при пневмотораксе.
10. Назовите показания к дренированию плевральной полости.
11. Опишите технику лечебной плевральной пункции.
12. Каковы ошибки и осложнения при пункции плевральной полости.
13. Назовите клинические симптомы повреждения трахеи и главных бронхов.
14. Что такое искусственный пневмоторакс.
- 15.

Задача 2.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал погреб. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстаёт в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 6 – 8-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено. Сделана рентгенограмма грудной клетки.



Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. Опишите рентгенограмму легких.
3. Каков механизм попадания воздуха в плевральную полость и под кожу?
4. Какой метод инструментального исследования показан для исключения повреждения бронхов?
5. Какое экстренное лечебно-диагностическое вмешательство показано у данного больного?
6. О чём свидетельствует горизонтальный уровень жидкости в правой плевральной полости?
7. В чём будет заключаться экстренная помощь при нарастании эмфиземы средостения?
8. Какие изменения будут обнаружены при физикальном обследовании больного?
9. Приведите классификацию травм грудной клетки.
10. Когда будут показания к экстренной операции?
11. Приведите классификацию дыхательной недостаточности.
12. Какие лекарственные препараты нужно назначить больному.

Задача 3.

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено. Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?

Задача 4.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости. Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?

Задача 5.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая

половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено. Назовите план обследования и лечения

Задача 6.

Больной Н., 23 лет, госпитализирован в клинику через 2 часа после ножевого ранения груди. При осмотре лицо пепельносерого цвета, порывы холодным потом, губы цианотичны. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс 100, малый, мягкий, аритмичный. АД 100/80 мм.рт.ст. В 5 межреберье слева по передне-подмышечной линии имеется линейная рана длиной 1 см., не кровоточит. При пальпации в окружности раны определяется крепитация. Грудная клетка на стороне поражения малоподвижна, межреберные промежутки сглажены. Перкуторно определяется коробочный звук. При аускультации дыхание слева резко ослаблено.

Вопросы

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие методы лечения необходимо применять в этом случае?
4. Какие изменения в состоянии больного потребуют торакотомии?

Ответы.

1. Проникающее ранение грудной клетки слева, пневмоторакс.
2. Обзорная рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекции.
3. ПХО раны, дренирование плевральной полости.
4. Неустраняемый дренированием напряженный пневмоторакс, внутриплевральное кровоотечение, ранение сердца.

Контрольные вопросы

1. Критерии санитарно-эпидемической обстановки и методы её индикации.
2. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в России.
3. Роль подвижного противэпидемического отряда в организации индикации эпидемической обстановки.
4. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка при чрезвычайных ситуациях в очагах катастроф.
5. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
6. Виды катастроф, классификация поражающих факторов.
7. Задачи, структура и организация службы медицины катастроф в России.
8. Лечебно-эвакуационное обеспечение в зоне чрезвычайных ситуаций.
9. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в катастрофах в зависимости от вида поражающего фактора.
10. Роль и виды санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения.
11. Гигиена катастроф. Гигиена размещения, воздушной среды, водоснабжения и питания.
12. Виды мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации и катастрофы.
13. Профилактика, обсервация и карантин. Способы их осуществления.
14. Организация работы подвижного противэпидемического отряда и его действия.
15. Проведение мероприятий в очаге поражения персоналом подвижного противэпидемического отряда.
16. Санитарная обработка и её виды.

Раздел 2

ПК – 7: Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Тестовые задания

1. Что входит в состав службы медицины катастроф?

1) Сводные мобильные отряды, санитарные дружины, отряды первой медицинской помощи.

2) Бригады СМП, врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, территориальные и региональные центры медицины катастроф.

3) Городские и центральные районные больницы.

2. Каковы задачи врачебно-сестринских бригад экстренной медицинской помощи (БЭМП)?

1) Оказание медицинской помощи пострадавшим в стационарных условиях.

2) Оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах стихийных бедствий, аварий и катастроф.

3. Каков состав врачебно-сестринской бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?

1) 2 врача и 3 средних медицинских работника.

2) 1 врач и 2-3 средних медработника.

4. Каковы функции бригады скорой медицинской помощи при работе в условиях чрезвычайной ситуации мирного времени?

1) Определение границ возможной зоны заражения, проведение полной санитарной обработки пострадавших со сменой одежды, развертывание временных стационаров для лечения пострадавших.

2) Качественное и количественное определение сильнодействующих и отравляющих веществ, приведших к поражению людей.

3) Оценка вида и размеров катастрофы, основного поражающего фактора, ориентировочного числа пострадавших, проведение первичной медицинской сортировки, оказание неотложной медицинской помощи на месте происшествия и на путях эвакуации в ЛПУ.

5. Каковы функции учреждений медицины катастроф?

1) Развертывание на базе общественных зданий временных стационаров для госпитализации пострадавших.

2) Организованный прием, медицинская сортировка, оказание пострадавшим первой врачебной, квалифицированной и отдельных видов специализированной медицинской помощи, информационная работа с родственниками пострадавших.

3) Формирование отрядов первой медицинской помощи и направление их в район бедствия.

6. Какую сортировочную марку должен получить пострадавший с тяжелыми повреждениями, быстро нарастающими, опасными расстройствами основных функций, для устранения которых нужны немедленные лечебные мероприятия на месте катастрофы?

1) Овал желтого цвета.

2) Шестиугольник желтого цвета.

3) Треугольник красного цвета.

7. Какие формы медицинской документации установлены для использования в чрезвычайных ситуациях?

1) История болезни (форма 003), формализованная форма учета госпитализированных, специальные сортировочные марки, первичная медицинская карточка ГО.

2) Форма 90 обл.

3) Форма 2ГО, форма 6, форма 5МЗ.

8. Какие виды медицинской помощи в очаге катастрофы оказываются бригадами станций скорой медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами ЭМП?

1) Доврачебная помощь.

2) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям.

3) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

9. Кто оказывает первую медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях?

1) Бригады станций скорой медицинской помощи специализированные бригады постоянной готовности, врачебно-сестринские бригады.

2) Сохранившиеся санитарные дружины объектов народного хозяйства и сами пострадавшие в порядке само и взаимопомощи.

10. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления хлором.

1) Слабый, нитевидный пульс, миоз зрачков, слюнотечение, эйфория.

2) Резь в глазах, слезотечение, насморк, сухой мучительный кашель, резкая головная и загрудинная боль.

11. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении хлором?

1) Дать внутрь слабый раствор лимонной кислоты, срочно эвакуировать в стационар.

2) Снять противогаз, сменить одежду, промыть слизистые 2% р-ром двууглекислой соды, а при жжении орошение 2% р-ром новокаина. Дать кислородно-воздушную смесь (60%), при удушье увлажненную 2% р-ром соды по 2-3 мин. 2-3 раза ч/з 0,5 часа. При отеке легких увлажнение смеси 30% р-м эт. спирта, 10% спиртовым р-ром антифомсилана или 10% водным р-ром коллоидного силикона.

12. Исходя из физико-химических свойств хлора, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

13. Исходя из физико-химических свойств аммиака, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

14. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления аммиаком.

1) Резкое раздражение слизистых оболочек глаз и дыхательных путей, бронхоспазм, возбуждение, бред, возможно развитие отека легких.

2) Резкое, в течение нескольких часов, обезвоживание организма, фебрильные подергивания мышц конечностей, диарея, миоз зрачков.

15. Какие Вы знаете средства индивидуальной защиты от ингаляционного воздействия паров аммиака?

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором соды.

2) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором лимонной кислоты, изолирующие противогазы, фильтрующие противогазы марок (КД, М), респиратор РПГ-67 КД.

3) Респиратор "Лепесток".

16. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении аммиаком?

1) Промыть слизистые 0,01% р-ром лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина. Кислородно-воздушная смесь, увлажненная 5-7% р-ром уксусной кислоты. В/м фентанил или морфин, тепло на область шеи, папаверин, платифиллин; в экстренных случаях трахеостомия. Немедленная эвакуация в ЛПУ.

2) Ингаляции 2% р-ра соды, дача средств от кашля.

3) Введение в/в р-ра тиосульфата натрия.

17. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения окисью углерода:

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, фильтрующий противогаз ГП-5 с гопкалитовым патроном, противогазы марок СО и М.

3) Противогаз марки КД.

18. Какие процессы Вы считаете ведущими в патогенезе синдрома длительного раздавливания мягких тканей (СДР)?

1) Болевой фактор, плазмопотеря, гиперкалиемия, поступление в кровоток продуктов аутолиза травмированных тканей миоглобина, калия, фосфора.

2) Резкое угнетение регулирующего воздействия центральной нервной системы, отравление организма продуктами обмена, гипокалиемия.

19. Как Вы представляете себе первую врачебную помощь пострадавшему с синдромом длительного раздавливания мягких тканей?

1) Наложить жгут выше места сдавления, проводить переливание сухой плазмы, гемодеза.

2) Устранить травмирующий фактор. От наложения жгута отказаться, проводить инфузионную терапию с целью восстановления объема циркулирующей крови, ввести внутривенно 60-120 мг) гидрокортизона (под контролем артериального давления).

20. Что необходимо принимать во внимание при диагностике переломов костей конечностей?

1) Бледность, синюшность кожных покровов пострадавшей конечности, снижение температуры кожных покровов, резкое снижение артериального давления.

2) Наличие патологической подвижности, нарушение функций конечности, боль в месте перелома при нагрузке по оси конечности, боль при пальпации над местом перелома.

21. Какие принципы положены в основу лечения переломов верхних и нижних конечностей?

1) Раннее применение оперативных методов лечения, широкое использование метода остеосинтеза.

2) Профилактика и лечение шока, борьба с кровотечением, предохранение ран от бактериального загрязнения, профилактика развития инфекции в ране и борьба с ней.

22. Какие основные периоды выделяют в течении острой лучевой болезни?

1) Первичная реакция, латентный период, разгара заболевания, период восстановления.

2) Вторичная реакция, период начала клинических проявлений, период вторичного рецидива, третичный период.

23. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека может возникнуть лучевая болезнь средней тяжести.

1) 100 - 200 рад

2) 200 - 400 рад

3) Свыше 600 рад

24. Укажите сроки появления первичной реакции после облучения организма человека ионизирующим излучением.

1) 5-10 минут.

2) 1,5-2 часа.

3) 0,5-3 часа.

25. Какие из симптомов первичной реакции острой лучевой болезни являются наиболее патогномичными?

1) Общая слабость, головная боль, головокружение.

2) Гиперемия слизистых оболочек глаз, тошнота и многократная рвота.

26. На что должны быть направлены усилия врача при лечении острой лучевой болезни?

1) Профилактику и лечение осложнений, обусловленных угнетением кроветворения.

2) Оказание помощи при первичной реакции на облучение, замещение и восстановление клеточных популяций, наиболее страдающих при облучении (кроветворение, кишечный

эпителий, эпителий кожи), борьба с вторичной интоксикацией продуктами тканевой деструкции.

3) Нормализацию деятельности печени и селезенки.

27. В каких дозах принимают препараты йода стабильного для профилактики воздействия радиоизотопов йода на щитовидную железу?

1) Таблетки калия йодида по 0,020г детям от 2 лет и старше, а также взрослым, один раз в день на прием, после еды, в течение 7 суток.

2) Таблетки калия йодида детям от 2 лет и старше, а также взрослым, по 0,125г., один раз на прием, после еды, в течение 7 суток. Таблетки калия йодида детям до 2 лет по 0,040г на прием, внутрь, после еды, 1 раз в день, в течение 7 суток.

3) Таблетки калия йодида по 0,125г. на прием 3 раза в день, после еды, в течение 7 суток.

28. Через сколько суток от момента облучения у больного с крайне тяжелой формой острой лучевой болезни развивается агранулоцитоз?

1) 10 суток.

2) 15-20 суток.

3) До 8 суток.

29. Какие из перечисленных факторов имеют решающее значение при оценке тяжести ожоговой травмы?

1) Локализация ожоговой травмы.

2) Возраст и общее состояние пострадавшего.

3) Глубина и площадь поражения кожи.

30. При каких степенях ожоговой травмы возможна самостоятельная эпителизация пострадавших участков кожи?

1) 1, 2 и 3А степени.

2) 3Б и 4 степени.

3) 1, 2 и 3Б степени.

31. Сколько процентов поверхности тела может составить ожоговая поверхность головы и шеи согласно правилу "девятки"?

1) 36 %

2) 18 %

3) 9 %

32. Сколько процентов общей поверхности кожного покрова взрослого человека составляет площадь ладони?

1) 0,2 %

2) 0,5 %

3) 1 - 1,2 %

33. Какие симптомы наиболее характерны для ожогового шока?

1) Гемоглобинурия, гиперкалиемия.

2) Плазмопотеря, гемоконцентрация.

3) Олигоанурия.

34. Как Вы представляете неотложную медицинскую помощь при гипотермии (общем замерзании)?

1) Растереть пострадавшего снегом, внести в теплое помещение, дать внутрь горячий сладкий чай, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

2) В теплом помещении поместить пострадавшего в теплую ванну и, постепенно доливая горячую воду, довести температуру тела до 34-35". Дать внутрь горячее сладкое питье, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

35. Задачи санитарно-эпидемиологической службы при возникновении чрезвычайных ситуаций в мирное время.

1) Введение режимно-ограничительных мероприятий в зоне бедствия (обсервация, карантин). Организация взаимодействия со спасательными службами по вопросам ликвидации возникших очагов.

2) Проведение индикации и санитарной экспертизы воды и продовольствия.

36. Назовите одну из основных задач службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.

1) Проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пострадавших, оказание первой медицинской помощи, вынос (вывоз) за границы очага.

2) Оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар.

3) Руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

37. Назовите один из важнейших принципов, положенных в основу организации оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

1) Медицинская сортировка как средство, обеспечивающее своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим и их рациональную эвакуацию.

2) Прогнозирование и оценка санитарно-гигиенической и эпидемической обстановки в очагах бедствия.

3) Заблаговременная подготовка добровольных спасательных отрядов для работы в очагах бедствия.

38. Какой процент коек должен предназначаться в больницах экстренной медицинской помощи для госпитализации детей?

1) 8 %

2) 30 %

3) 20 %

39. Каковы оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях?

1) До 12 часов

2) До 6 часов

3) До 9 часов

40. Какие катастрофы по тяжести последствий согласно классификации ВОЗ считаются крупными?

1) С числом пострадавших от 3 до 10.

2) С числом пострадавших от 50 и более.

3) С числом пострадавших от 20 до 40.

41. Какова структура санитарных потерь при производственных авариях на химически опасных объектах?

1) 60% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 15% - ожоги.

2) 40% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 35% - ожоги.

42. Какой процент пострадавших, непосредственных участников катастрофы, могут иметь различные нервно-психические расстройства?

1) 20-40 %

2) 40-80 %

3) 80-100 %

43. Какой процент от числа пострадавших будет нуждаться в выносе или выходе с посторонней помощью из зоны катастрофы?

1) 80 %

2) 90 %

3) 50 %

44. Сколько пострадавших, доставленных из зоны катастрофы, будут нуждаться в оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям?

- 1) 10-12 %
- 2) 20-40 %
- 3) 40-60 %

45. Какое количество пострадавших хирургического профиля, доставленных из зоны катастрофы, будет нуждаться в квалифицированной и специализированной помощи?

- 1) До 30 %
- 2) До 50 %
- 3) До 70 %

46. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Сознание отсутствует, мускулатура расслаблена, рефлексы утрачены, отмечается непроизвольное отделение мочи и кала. Пульс слабый, АД снижено. Дыхание поверхностное, периодически типа Чейн-Стокса. Коматозное состояние. Цвет слизистых и кожных покровов алый. Для отравления каким СДЯВ характерна подобная клиническая картина.

- 1) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для отравления ФОВ.

47. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. После скрытого периода в 4 часа развилась клиническая картина токсического отека легких. Для отравления каким СДЯВ характерен приведенный симптомокомплекс?

- 1) Для СДЯВ нервно-паралитического действия.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)

48. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Отмечается одышка (частое и глубокое дыхание). Брадикардия. Психическое и двигательное возбуждение. Сознание отсутствует. Клонико-тонические судороги. Видимые слизистые и кожные покровы розового цвета. Для отравления каким СДЯВ характерна приведенная картина?

- 1) Для хлорпикрина.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для синильной кислоты.

49. Назовите возможности врачебно-сестринской бригады по оказанию неотложной врачебной помощи пострадавшим.

- 1) 10-12 пострадавших за 6 часов работы.
- 2) 20-25 пострадавших за 6 часов работы.
- 3) 40-50 пострадавших за 6 часов работы.

50. Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении сортировки на догоспитальном этапе?

- 1) 20-50 сек.
- 2) 1,5-2 мин.
- 3) 3-5 мин.

51. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ быстрого действия?

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.
- 2) Окислы азота, сероуглерод, фосген, динитрофенон, треххлористый фосфор, окись этилена, хлорид серы, диметилсульфат.

52. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ замедленного действия?

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.

2) Динитрофенол, диметилсульфат, метилтиобромид, метилхлорид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлор, окись этилена, сероуглерод, треххлористый фосфор, фосген, хлорид серы, этиленхлоргидрин.

53. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме можно отнести к СДЯВ медленного действия?

1) Динитрофенол, диметилсульфат, оксихлорид фосфора.

2) Диоксин.

54. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько минут после отравления?

1) Диоксин.

2) Сероводород, ФОС инсектициды, синильная кислота, окись углерода.

3) Динитрофенол, сероуглерод, окись этилена, диметилсульфат.

55. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько часов после отравления?

1) Динитрофенол, диметилсульфат, метилбромид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлорид серы.

2) Сероводород, синильная кислота, ФОС инсектициды, окись углерода.

56. Назовите СДЯВ с преимущественно удушающим действием.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Синильная кислота, окись углерода, анилин, окись этилена, сероводород.

3) Аммиак, азотная кислота и окись азота, хлор, хлорпикрин, фосген, фтор и его производные.

57. Назовите СДЯВ с преимущественно обще-ядовитым действием.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Аммиак, азотная кислота, хлор.

3) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

58. Назовите СДЯВ нервно-паралитического действия.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос, паратион.

2) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

59. Назовите СДЯВ наркотического, неспецифического действия.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Бензол, сероуглерод, бромистый метил, дихлорэтан, четыреххлористый углерод.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

60. В чем заключается цель медицинской сортировки, ее основное назначение?

1) В обеспечении пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации.

2) В обеспечении приоритета лечения пострадавшим, находящимся в крайне тяжелом состоянии.

61. Что лежит в основе медицинской сортировки в очагах бедствия?

1) Количество пострадавших.

2) Количество пострадавших детей и женщин.

3) Диагноз и врачебный прогноз.

62. Какие виды медицинской сортировки должны применяться в очагах бедствия?

1) Первичная, вторичная, окончательная.

2) Доврачебная, врачебная.

3) Внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная.

63. В каком проценте случаев у беременных женщин при катастрофах возникают преждевременные роды и выкидыши?

1) 1-2 %

2) 10-15 %

3) 20-25 %

64. Среди умерших от механической травмы в первые сутки в очагах бедствий и катастроф первое место составляют:

- 1) Пострадавшие с механической травмой, осложненной анаэробной инфекцией, перитонитом, менингитом.
- 2) Пострадавшие с изолированными и сочетанными травмами головы, груди и живота.

65. Какой антибиотик необходимо использовать в качестве средства общей экстренной профилактики в очаге особо опасных инфекций ?

- 1) Пенициллин
- 2) Левомецетин
- 3) Доксициклин

66. Назовите медикаменты, являющиеся резервными средствами общей экстренной профилактики особо опасных инфекций.

- 1) Пенициллин, левомецетин.
- 2) Доксициклин, сульфадиметоксин.
- 3) Рифампицин, тетрациклин, сульфатон.

67. Какова средняя продолжительность курса неспецифической профилактики в очаге особо опасных инфекций?

- 1) 10 суток.
- 2) 7 суток.
- 3) 5 суток.

68. В какой последовательности должно проводиться сочетание экстренной и специфической профилактики особо опасных инфекций в очаге заражения при применении живых вакцин?

- 1) Одновременно с началом курса экстренной профилактики.
- 2) Через 2 дня после окончания курса экстренной профилактики.

69. С какой целью людям, подвергшимся заражению в эпид. очаге, проводят комплекс специфической и экстренной профилактики?

- 1) С целью замедления выработки иммунитета.
- 2) Для ослабления воздействия бактериального агента на организм.
- 3) Для скорейшей иммунологической перестройки и создания прочного и длительного иммунитета.

70. Какая из тканей организма более чувствительна к воздействию ионизирующего излучения?

- 1) Эпителий кожи.
- 2) Нервная ткань.
- 3) Соединительная ткань.

71. Механизм действия фосфорорганических соединений на организм человека заключается:

- 1) В усилении действия холинэстеразы.
- 2) В накоплении содержания ацетилхолина.
- 3) В уменьшении содержания ацетилхолина.

72. Предельно допустимой дозой облучения для лиц, профессионально связанных с воздействием ионизирующих излучений является:

- 1) 0,5 бэр/год
- 2) 5 бэр/год
- 3) 50 бэр/год

73. Наибольшую опасность для плода представляет внутриутробное облучение в возрасте:

- 1) 1-10 недель.
- 2) 10-20 недель.
- 3) 30-40 недель.

74. Какой из клинических признаков характерен для острого отравления цианидами?

- 1) Кровохарканье.
- 2) Синюшная окраска губ и кожных покровов.
- 3) Металлический привкус во рту.

75. Какие изменения в периферической крови наблюдаются при острой интоксикации окисью углерода?

- 1) Эритроцитоз.
- 2) Снижение вязкости крови.
- 3) Уменьшение содержания гемоглобина.

76. Назовите причину развития гипоксии при острой интоксикации окисью углерода.

- 1) Увеличение артерио-венозного различия кислорода.
- 2) Увеличение содержания двуокиси углерода в крови.
- 3) Уменьшение коэффициента утилизации кислорода тканями.

77. В какой из перечисленных клинических форм может проявляться острая лучевая болезнь?

- 1) Респираторная.
- 2) Кишечная.
- 3) Почечная.

78. Какое из указанных средств способствует выведению из организма радиоактивного иттрия?

- 1) Пентацин
- 2) Унитиол
- 3) Диэтиксим

79. Какое из перечисленных средств является антидотом при отравлении нитритами?

- 1) Аллоксим.
- 2) Атропина сульфат.
- 3) Метиленовый синий, тиосульфат натрия.

80. Нецелесообразным следует признать выполнение непрямого массажа сердца в сочетании:

- 1) С ИВЛ методом "изо рта в рот".
- 2) С ИВЛ ручным дыхательным аппаратом.
- 3) С ИВЛ автоматическим дыхательным аппаратом.

81. Первая врачебная помощь при отравлении окисью углерода.

- 1) Ингаляции кислорода с перерывами на 5-8 минут через 0,5 часа, при угнетении дыхательного центра чередовать с дачей карбогена. Вн/м ацизол 6%-1,0, аскорбиновая кислота 300-500 мг с глюкозой в/в, глюконат Са 10%-10,0.
- 2) Дача карбогена, в качестве антидота натрия тиосульфат.
- 3) Амилнитрит, далее унитиол по 5,0 мл через каждые два часа.

82. Назовите пороговую повреждающую дозу облучения костного мозга, приводящую к гематологической недостаточности.

- 1) 200 бэр.
- 2) 300 бэр.
- 3) 400 бэр.

83. Первая врачебная помощь при отравлении сероводородом.

- 1) Вн/в натрия тисульфат, дача кислородно-воздушной смеси.
- 2) Применение в качестве антидота изонитрозина.
- 3) Покой, тепло, щелочные ингаляции, длительная кислородотерапия. Вн/в метиленовый синий 1% р-р 20-30 мл или хромосмон, нитрит Na 1% р-р 10-20 мл, глюкоза 40% р-р 20 мл. В остром периоде большие дозы витаминов С и В1.

84. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма плутония и продуктов деления урана?

- 1) Купренил.
- 2) Сукцимер.
- 3) Пентацин.

85. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма урана?

- 1) Тетацин кальция.
- 2) Унитиол.
- 3) Натрия тиосульфат.

86. Антидотная терапия при отравлении фосфорорганическими соединениями.

1) Применение в качестве антидотов метиленового синего или хромосмона.

2) Вн/м афин и будаксим по 1 мл, по показаниям повторно через 3-6 часов, при судорогах фенозепам 1%-1,0. При прогрессировании клиники холинолитики атропин (бензогексоний, дипрофен, метацин) в комплексе с реактиваторами холинэстеразы дипироксим (ТМБ-4), (обидоксим, прапидоксим (2-ПАМ)).

3) Применение антидота унитиола.

87. Антидотная терапия при отравлении синильной кислотой.

- 1) Тиосульфат Na и глюкоза вн/в.
- 2) Дипироксим и атропин.
- 3) В очаге поражения вдыхание амилнитрита из ампулы или тампон с амилнитритом под маску противогаза или антициан из шприцтюбика вн/м. Вне очага последовательно 1%-10,0 нитрита Na 2-3 раза и 30%-50,0 тиосульфата Na вн/в и медленно, глюкоза 40%-до 40,0 с аскорбиновой кислотой 5%-20,0) Вн/м вит. В12 до 1000 мкг/сут. Вн/в метиленовый синий (хромосмон) 1%-50,0).

88. Назовите средство, повышающее устойчивость организма к воздействию гамма-излучения.

- 1) Цистамин.
- 2) Йодистый калий.
- 3) Тарен.

89. Назовите пороговую повреждающую дозу локального гамма- облучения, приводящую к катаракте хрусталика.

- 1) 200 бэр.
- 2) 300 бэр.
- 3) 500 бэр.

90. Среднее многолетнее значение гамма- фона в Смоленской области составляет?

- 1) 10-15 мкр/час.
- 2) 15-30 мкр/час.
- 3) 30-60 мкр/час.

91. Однократной дозой облучения принято считать:

- 1) Дозу, полученную в течение первых суток.
- 2) Дозу, полученную в течение первых четырех суток.
- 3) Дозу, полученную за период от начала до конца облучения, независимо от его длительности.

92. Каковы отдаленные последствия однократного общего гамма- облучения взрослого человека в дозе 50 бэр?

- 1) Острая лучевая болезнь.
- 2) Хроническая лучевая болезнь.
- 3) Онкологический и генетический риск.

93. Какая допустимая доза аварийного облучения была установлена для населения в первый год проживания на зараженной территории после Чернобыльской катастрофы?

- 1) 10 бэр.

2) 25 бэр.

3) 5 бэр.

94. Допустимая суммарная доза облучения ликвидатора аварии за весь период работ в зоне Чернобыльской АЭС не должна превышать:

1) 5 бэр.

2) 10 бэр.

3) 25 бэр.

95. Рвота в первый час после облучения является прогностическим признаком острой лучевой болезни:

1) Тяжелой степени.

2) Средней степени.

3) Легкой степени.

96. Назовите пороговую повреждающую дозу локального облучения половых желез, приводящую к стойкой стерильности женщин и мужчин.

1) 100-200 бэр

2) 200-300 бэр

3) 300-400 бэр

97. Наиболее опасный период для проживания в зоне, загрязненной радиоактивными веществами, после аварии на АЭС:

1) Первые 2-3 суток.

2) Первый месяц.

3) Первый год.

98. Аммиак, хлор, хлорпикрин, фосген это сильно действующие ядовитые вещества:

1) Удушающего действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Нервно-паралитического действия.

99. В какой период месячного цикла женщинам детородного возраста предпочтительнее проводить рентгено и радиологические исследования?

1) В течение первых 10 дней от начала последних месячных.

2) С 10 по 20 день.

3) В последние 10 дней.

100. Какой из радионуклидов наиболее трудно выводится из организма?

1) Йод-131, обладающий тропностью к щитовидной железе.

2) Цезий 137, обладающий тропностью к мышечной ткани.

3) Стронций-90, обладающий тропностью к костной ткани.

101. Характерным прогностическим признаком крайне тяжелой степени острой лучевой болезни является:

1) Выраженная сухость во рту и металлический привкус.

2) Резкие боли в животе.

3) Спутанное сознание.

102. Последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния тяжело пораженного при катастрофах с большим количеством пострадавших:

1) Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, прослушивание сердечных тонов и дыхания с подсчетом их числа, измерение артериального давления.

2) Ревизия и механическая очистка полости рта, запрокидывание головы, визуальная оценка функции дыхания и наличия кровотечения из магистральных сосудов, определение пульса на периферических артериях.

103. Определите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим показателям: -длительность скрытого периода 7 суток, -выраженная диарея, -выпадение волос на 8-10 сутки.

1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.

2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.

3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

104. Назовите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим признакам: -длительность скрытого периода 15 суток, -выпадение волос на 20 сутки.

1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.

2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.

3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

105. Пострадавших ожогового профиля необходимо доставить самолетом в одну из московских клиник. Каким из имеющихся на борту напитков следует утолять жажду обожженным в полете?

1) Минеральной водой типа "Боржоми".

2) Лимонадом.

3) Обычной питьевой водой.

106. Аллоксим является:

1) Реактиватором холинэстеразы.

2) Коплексообразующим соединением.

3) Антидотом при отравлении соединениями мышьяка.

107. Наиболее опасный путь поступления металлической ртути в организм человека:

1) Через кожу.

2) Через пищеварительный тракт.

3) Респираторный, в виде паров.

108. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма ртути?

1) Купренил

2) Десферал

3) Изонитрозин

109. Из летнего трудового лагеря доставлен школьник. Занимался прополкой овощей на поле, накануне обработанном химикатами. Жалобы на резкую слабость, головокружение, тошноту, рвоту, боли в животе. Объективно: сужение зрачков, гипергидроз кожи, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц. Ваш диагноз?

1) Острая интоксикация хлорорганическими соединениями.

2) Острая интоксикация ртутьорганическими соединениями.

3) Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями.

110. Подберите медикаменты для купирования первичной реакции на облучение.

1) Калий йодистый, пентацин, магний сернокислый.

2) Диметкарб, аминазин, атропин сернокислый.

3) Анальгин, димедрол, кордиамин.

111. Выберите медикаменты ускоряющие выведение радионуклидов из организма.

1) Калий йодистый, пентацин, магний сернокислый.

2) Диметкарб, аминазин, атропин сернокислый.

3) Лазикс, маннитол, гемодез.

112. Какие клинические признаки, на Ваш взгляд, соответствуют ингаляционному поражению хлором?

1) Головокружение, удушье, сонливость, головная боль, кожный зуд. При больших концентрациях - кислородное голодание.

2) Головокружение, чувство опьянения, расстройство координации движений, тошнота, першение в горле, зуд и покраснение кожи.

3) Резкая за грудиной боль, сухой кашель, рвота, нарушение координации движений, одышка, резь в глазах.

113. Какие действия категорически противопоказаны при отравлении хлором?

- 1) Употребление жидкости.
- 2) Прием пищи.
- 3) Курение.

114. Определите очередность выполнения лечебно эвакуационных мероприятий пострадавшему с закрытой травмой груди (перелом 2 ребер).

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Помощь, отсроченная на несколько часов.

115. В каком функциональном положении необходимо разместить на носилках пострадавшего с выраженной кровопотерей, находящегося в состоянии шока?

- 1) На спине, с подложенным под плечи валиком, запрокинутой головой.
- 2) На спине, с приподнятым ножным концом.
- 3) На спине, с повернутой набок головой.

116. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший, извлеченный из завала, имеющий сдавление одной нижней конечности в течение 4-5 часов?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

117. Какой маркой, при первичной сортировке в районе бедствия, должен быть обозначен пострадавший, имеющий ожог верхних дыхательных путей?

- 1) Красный треугольник.
- 2) Желтый овал.
- 3) Зеленый ромб.

118. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с ожогами III-IV степени, площадью около 50% поверхности тела?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Безнадежные.

119. В каком функциональном положении должен транспортироваться пострадавший, имеющий перелом костей таза?

- 1) На спине, с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, под коленные суставы валик, бедра слегка развести. Для недопущения чрезмерного разведения бедер фиксировать коленные суставы 1-2 ходами бинта.
- 2) На спине, с согнутыми и разведенными ногами.
- 3) На спине, с прямыми, несколько приподнятыми ногами.

120. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с выраженной деформацией грудной клетки и двухсторонним открытым пневмотораксом?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Безнадежные.

121. Естественная радиоактивность земной поверхности в среднем составляет:

- 1) 1-2 Кюри/км. кв.
- 2) 10-15 Кюри/км. кв.
- 3) 15-40 Кюри/км. кв.

122. Сухой кашель, боли за грудиной, удушье, насморк, гиперемия видимых слизистых, сухие, а позже влажные хрипы в легких наблюдаются при отравлениях:

- 1) Парами кислот, щелочей, аммиака, хлора, хлорпикрина, фтора.
- 2) Бензолом.

3) Анилином, мышьяком, четыреххлористым углеродом.

123. Вынос пострадавшего из опасной зоны, фиксация при судорогах, полная санобработка, введение холинолитиков, оксимов, седативных средств.

Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при поражении отравляющими веществами:

1) Нервно-паралитического действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Психомиметического действия.

124. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, внутривенное введение хромосмона, нитрита Na и тиосульфата Na, метиленовый синий (хромосмон), оксигенация, сердечные, при замедлении пульса атропин.

Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

125. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, ингаляция кислорода с пеногасителем, введение препаратов кальция, мочегонных средств, глюкокортикоидов, сердечных средств, полный покой, согревание. Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

126. В очаге под маску противогаса раздавленную ампулу фициллина, вне очага промывание глаз и слизистых водой с мылом, в глаза 30% р-р альбумида и 2% р-ра новокаина. В нос теплое оливковое масло, дача увлажненного 5-7% р-м укс. кислоты кислорода, при затруднении дыхания п/к атропин, димедрол. На кожу примочки 2% р-ра укс. кислоты. Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи

1) Хлором.

2) Аммиаком.

3) Метаном.

127. Почасовой диурез при наличии постоянного катетера в мочевом пузыре, при достаточном объеме циркулирующей крови и почечном кровотоке у взрослого человека должен быть не менее:

1) 30 мл/час.

2) 50 мл/час.

3) 70 мл/час.

128. Свежий воздух, смывание с кожи и слизистых остатков вещества водой, промывание слизистых 2% р-ром двууглекислой соды, молоко внутрь.

Госпитализация, масляные ингаляции с новокаином, димедролом, преднизолоном.

Промывание желудка водой, введение папаверина, атропина, димедрола, преднизолона, лазикса. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Известью хлорной.

2) Цианистым водородом.

3) Кислородом жидким.

129. Молодая женщина со сроком беременности 20 недель попала в железнодорожную катастрофу. Телесных повреждений не получила, однако испытала сильный испуг. Почувствовала тянущие боли внизу живота, появились кровянистые выделения из наружных половых органов. В какую сортировочную группу должна быть отнесена больная?

1) Неотложная помощь на месте.

2) Приоритет транспортировки в стационар.

3) Отсроченная помощь.

130. Пострадавший сидит, опершись руками о землю. Дыхание затруднено, кашель, мокрота с примесью крови. Говорить не может из-за потери голоса. На передней поверхности шеи резаная рана, в которой при дыхании пенится кровь. К какой сортировочной группе следует отнести пострадавшего?

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Безнадежные.

131. Попавший в железнодорожную катастрофу лежит на земле. Видимых повреждений и признаков отравления нет. Лицо и слизистые бледные. Отмечается ознобopodobный тремор. Периодически, взглянув на опрокинутые вагоны, теряет сознание, начинает хрипеть. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Отсроченная помощь.

132. Пострадавший лежит неподвижно, бледен, жалуется на боль в области живота, таза. Пульс частый, слабый. Живот напряжен. При пальпации костей таза определяется резкая болезненность в области промежности, где имеются кровоизлияния. Выделяющаяся моча имеет розовый цвет. В какую сортировочную группу Вы отнесете пострадавшего?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

133. Пассажир, попавший в железнодорожную катастрофу, находится в крайне замкнутом состоянии, с застывшей маской горя на лице, длительно пребывает в одной позе, на вопросы отвечает односложно. В какую сортировочную группу должен быть отнесен больной?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

134. Из горящего помещения извлечен пострадавший без сознания, зрачки расширены, дыхание редкое, ослабленное. Пульс частый, едва прощупывается. Кожные покровы и губы синюшного цвета, на ощупь кожа холодная. Временами появляются судороги. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

135. Определите инфузионно-трансфузионную тактику при травматическом шоке второй степени и кровопотере около 1000 мл.

- 1) Общий объем вводимой жидкости 1000 мл., в т.ч. кристаллоидов 400 мл и коллоидов 600 мл.
- 2) Общий объем вводимой жидкости 2500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1000 мл, коллоидов 1000 мл, крови 500 мл.
- 3) Общий объем вводимой жидкости 4500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1500 мл, коллоидов 1000 мл, крови 2000 мл.

136. Пострадавшему с артериальным кровотечением наложен жгут. При задержке эвакуации каждые 1,5-2 часа (в теплое время года) необходимо на несколько минут ослаблять жгут, а затем накладывать его снова, выше прежнего места. Через какие промежутки времени следует выполнять эту манипуляцию зимой?

- 1) Каждые 30 минут.
- 2) Каждые 1,5-2 часа.

3) Каждые 3 часа.

137. В экстремальной ситуации состояние клинической смерти диагностируется:

1) По расширению зрачков.

2) По исчезновению пульса на бедренных и сонных артериях.

3) По исчезновению сердечных тонов, артериального давления.

138. Бледность кожных покровов у утонувших, находящихся в состоянии клинической смерти, наблюдается:

1) При истинном утоплении.

2) При асфиксическом утоплении.

3) При синкопальном утоплении.

139. При каком виде кровотечения следует избегать применения 5% раствора эпсилон-аминокапроновой кислоты внутривенно?

1) Желудочном кровотечении.

2) Почечном кровотечении.

3) Легочном кровотечении.

140. Ожоговый шок развивается при глубоком поражении кожи, составляющем:

1) 5-7 % поверхности тела.

2) 6-8 % поверхности тела.

3) 9-10 % поверхности тела.

141. Какое из перечисленных средств не следует применять для промывания желудка при отравлении концентрированными кислотами?

1) Гидрокарбонат натрия.

2) Окись магния.

3) Глинозем.

142. Какое из перечисленных средств применяют для промывания желудка при отравлении солями алкалоидов и тяжелых металлов?

1) Танин.

2) Гидрокарбонат натрия.

3) Нашатырный спирт.

143. Какое средство следует использовать для промывания желудка в стационаре при поступлении внутрь фосфорорганических инсектицидов?

1) 4-5% раствор гидрокарбоната натрия.

2) 0-1% раствор перманганата калия.

3) 30% раствор тиосульфата натрия.

144. В результате аварии на САЭС на территории Смоленской области началось выпадение радиоактивных осадков. Как поступить с больными в вашей больнице?

1) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся перевести в имеющееся убежище ГО.

2) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся эвакуировать в чистые районы области.

3) Запретить пребывание больных на открытой местности, обеспечить максимально возможную герметизацию помещений, проводить влажные уборки помещений.

145. Предельно допустимая индивидуальная доза облучения человека за весь период жизни (70 лет), в зонах пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, согласно установленных в стране норм радиационной безопасности составляет:

1) 10 бэр

2) 25 бэр

3) 35 бэр

146. Укажите, где допущена ошибка?

1) Отравление мухоморами, пилокарпином, сердечными гликозидами, ФОС - антидот 0,1 % раствор атропина.

2) Отравление анилином, перманганатом калия, синильной кислотой - антидот 5% раствор унитиола.

3) Отравление анилином, бензолом, йодом, синильной кислотой, сулемой, фенолом, ртутью - антидот 30% раствор тиосульфата натрия.

147. Укажите, где допущена ошибка?

1) Отравление барбитуратами - антидот 0,5% бемегида.

2) Укусы змей - антидот 1% раствор протамина-сульфата.

3) Отравление синильной кислотой - антидот 1% раствор нитрита натрия.

148. Применение рвотных средств и беззондовое промывание желудка противопоказаны при отравлении:

1) Крепкими кислотами и едкими щелочами.

2) Фосфорорганическими инсектицидами.

3) Метанолом.

149. При каком артериальном давлении начинается клубочковая фильтрация мочи в почках?

1) 40 мм. рт. ст.

2) 60 мм. рт. ст.

3) 80 мм. рт. ст.

150. Какая из перечисленных манипуляций наиболее приемлема при оказании первой медицинской помощи при укусах змей, распространенных в средней полосе России?

1) Отсасывание яда из раны.

2) Прижигание места укуса.

3) Наложение жгута выше места укуса.

151. Определите объем инфузионных растворов, которые следует ввести в первые 8 часов после травмы пострадавшему с обширными ожогами (20 % поверхности тела), находящемуся в состоянии шока:

1) 1000 мл.

2) 2000 мл.

3) 3500 мл.

152. В какую фазу ожогового шока эффективно введение жидкости per os?

1) Эректильную.

2) Торпидную, при шоке I степени.

3) Торпидную, при шоке II степени.

153. Какой из активных методов искусственной детоксикации организма приемлем при отравлении фосфорорганическими инсектицидами (хлорофос, карбофос)?

1) Гемодиализ с применением аппарата "искусственная почка".

2) Перитонеальный диализ.

3) Гемосорбция.

154. Ожоговый шок по своей природе является:

1) Гиповолемическим.

2) Гемолитическим.

3) Токсическим.

155. Какова площадь ожога, захватывающего всю поверхность головы и шеи годовалого ребенка?

1) 10 %

2) 14 %

3) 18 %

156. Как известно, одним из эффективных противошоковых мероприятий является согревание пострадавшего. Допустимо ли использование для этих целей контактных источников тепла, к примеру, грелки?

1) Допустимо на догоспитальном этапе.

2) Допустимо также и в стационаре.

3) Не допустимо.

158. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении бензолом:

1) Покой, тепло, кислород, при судорогах смесь аминазина, димедрола и промедола или диазепам, ГОМК; витамины группы В и аск. кислота с глюкозой; на пораженные участки кожи антисептическая мазь; в глаза 30% раствор альбумида.

2) То же плюс полная санитарная обработка; токоферола ацетат, липоевая и глютаминовая кислоты, метионин, викасол.

159. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении дихлорпропаном:

1) Покой, тепло, кислород; преднизолон; витамины гр. В и Е, унитиол; гемодез, гидрокарбонат Na; соли Ca.

2) То же плюс полная сан.обработка; гемодиализ, гемосорбция; ацетилцистеин, липоевая и глют. кислота, полиглюкин, глюкоза с инсулином, фибриноген, викасол, переливание крови.

160. 1-я врачебная помощь при поражении азотной кислотой:

1) Согревание, кислород; в глаза 2% р-р новокаина; тепло на область шеи, папаверин, платифиллин, но-шпа, в экстренных случаях трахеостомия; сердечно-сосудистые; эвакуация в ЛПУ.

2) Полная сан. обработка; на пораженные участки кожи мазевые с антибиотиками повязки; ингаляции новокаина с адреналином.

161. 1-я врачебная помощь при поражении соляной кислотой:

1) Полная сан. обработка, тепло, кислород; мазевые повязки на ожоговые поверхности, анальгетики, спазмолитики; инф. терапия; коррекция кислотно-щелочного равновесия.

2) Смена одежды, согревание, кислород; в глаза 2% новокаин, тепло на шею, спазмолитики, по показаниям трахеостомия; с/сосуд-е, эвакуация в ЛПУ.

162. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении сернистым ангидридом:

1) Согревание, кислород, в глаза 2% р-р новокаина, тепло на область шеи, спазмолитики, по показаниям трахеостомия, с. сосудистые, эвакуация в ЛПУ.

2) Покой, тепло, горячее молоко с пищевой содой, либексин, бронхолитики, щелочные ингаляции; глюкокортикоиды; коррекция кисл.-щелочного равновесия.

163. Средства индивидуальной защиты от паров хлора:

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, фильтр. промышленные марок М, В, БКФ, ватно- марлевая повязка, смоченная 2% р-ром п. соды.

3) Респиратор противогазовый РПГ-67В.

164. Средства индивидуальной защиты от паров синильной кислоты и хлорциана:

1) Противогаз марки РПГ-67.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок ГП-5, В, М, БКФ.

3) Ватно-марлевая повязка.

165. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сернистым ангидридом?

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором пищевой соды, изолирующий противогаз и марок В, БКФ, респиратор РПГ-67В.

2) Противогаз марки ГП-5.

3) Изолирующий и все виды промышленных.

166. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения дихлорпропаном:

1) Противогаз марки ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, промышленный марки А, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором соды.

3) Только изолирующий противогаз ИП-4.

167. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором пищевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

168. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором пищевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

169. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сероводородом:

- 1) Только противогазовый респиратор РПГ-67КД.
- 2) Только изолирующий противогаз ИП-4.
- 3) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок В, М, КД, респиратор противогазовый РПГ-67КД.

170. Антидотная терапия при отравлениях бромистым метилом.

- 1) Самый эффективный антидот цистеин, вн/м 10 г в виде 2 или 5% стерильного р-ра на дистиллированной воде. Показан ацетилцистеин по 250-300 мг на 1 кг веса на 5% р-ре глюкозы в сутки капельно.
- 2) Левомецитин сукцинат вн/в или вн/м 1 г после отравления, далее по схеме.
- 3) Нитрит натрия 1%-20,0.

171. Антидотная терапия при отравлениях дихлорэтаном.

- 1) Капельное введение ацетилцистеина 10% р-ра вн/в на 5% р-ре глюкозы.
- 2) Антидот левомецитин сукцинат вн/в или вн/м по 1 г после отравления, далее 1-е сутки по 1 г через 4 часа, 2-е сутки по 1 г через 6 часов, 3-и сутки по 1 г через 8 часов. Показан вн/в тетацин Са 10%-20,0 с 300 мл 5% р-ра глюкозы, аскорбиновая кислота. Вн/м унитиол, витамины В1, В6, В12. Внутрь глютаминовая кислота и витамин В15.
- 3) Введение вн/в 1% р-ра метиленового синего 20 мл.

172. Антидотная терапия при отравлениях метгемоглобинообразователями (анилин, нитробензол, нафталин).

- 1) При превышении в крови 25-30% метгемоглобина, прием внутрь до 0,6 г цистамина гидрохлорида, в тяжелых случаях прием 2-3 раза в день несколько дней) Показан метиленовый синий (хромосмон) до 50 мл. Капельно глюкоза 5% 500-800 мл, кислородотерапия.
- 2) Пентамин вн/м 5%-1,0, тропацин до 12,5г внутрь.
- 3) Токсоголин, обидоксим 25% по 1 мл.

173. Антидотная терапия при отравлениях сероуглеродом и другими дитиокарбонатами.

- 1) Внутривенное капельное введение 15-20мл 5%-го гаммалона в 300-500 изотонического р-ра или 5% р-ра глюкозы.
- 2) В тяжелых случаях витамин В6 (до 2000мг) вн/в или вн/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки. Кислородотерапия, вн/в глюкоза (40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500мг)). При легкой степени ежедневно витамин В6 (5%-1,0) или его комбинация с глютаминовой кислотой внутрь в виде соли Са 20-50 мг (или вн/в 10%-10,0))

174. Антидотная терапия при отравлениях гидразином.

- 1) Гаммалон по 4-5 таб. (0,25) 3 раза в день. При вн/в капельном введении 15-20 мл 5% р-ра разводят в 300-500 мл изотон. р-ра хлорида Na или 5% р-ра глюкозы.

2) До 2000 мг витамина В6 в/в или в/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки, кислородотерапия, в/в глюкоза (40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500 мг).

175. Антидотная терапия при отравлениях карбофосом.

1) При тяжелом поражении 30-60 мг атропина, в сутки до 90 мг при выраженной саливации, бронхорее и брадикардии. Введение первых 10 мг в/в в течение нескольких часов, затем по показаниям 4-5 мг через 4-6 часов, постепенно снижая дозу). Кроме того, ацетилцистеин по 250-300 мг на кг веса в виде 10% р-ра на 5% р-ре глюкозы.

2) Цистамина гидрохлорид 0,6 3 раза в день, в/в метиленовый синий, оксигенация.

176. Антидотная терапия отравлений ртути.

1) В/в и капельно тетацин Са (10%-20,0) в 250-300 мл 5%-й глюкозы до 2 раз в сутки 3-4 дня) Витамин В12 по 100 мкг 5-6 раз через день в/м. Пентацин внутрь до 2 г или в/в 5% до 30 мл. Унитиол, сукцимер, Д-пенициламин, тиосульфат Na. При ингаляционном отравлении - ингаляции растворов сукцимера и соды.

2) Метацин 1% 0,5-1,0 в/в или в/м. Арпенал 50 мл внутрь, 2% 1,0-2,0 в/м. При выраженной саливации - атропин.

177. Антидотная терапия при отравлениях свинцом.

1) Тетацин Са в/в капельно 20 мл 10% р-ра в 250-300 мл 5%-й глюкозы 2 раза в сутки 3-4 дня) Витамин В12 в/м по 100 мкг 5-6 раз через день. Пентацин до 2 г в день внутрь или в/в до 30 мл 5%-й раствор. Д-пенициламин внутрь 0,15-0,30 г 2 раза в день. Сукцимер.

2) Апрофен 1%-1,0 в/м, при выраженной саливации атропин 0,1% по 1 мл неоднократно по показаниям.

178. Антидотная терапия при отравлении мышьяком.

1) Метамизил 0,1%-1,0 п/к или в/в, атропин при выраженной саливации неоднократно по 1 мл 0,1% раствор.

2) Тетацин Са в/в капельно 10%-20,0 в 250-300 мл 5%-го р-ра глюкозы, в/м витамин В12 по 100 мкг через день 5-6 раз. Пентацин внутрь до 2 г в сутки или до 30 мл 5% р-ра в/в). Унитиол, липоевая кислота, сукцимер.

179. При возбуждении сернокислая магнезия 25%-10,0 в/м) Хлористый Са 10%-й или глюконат Са по 10-20 мл в/в повторно. Промывание желудка через зонд, солевое слабительное. Этиловый алкоголь 30%-й по 10 мл внутрь повторно или 5%-й 100-200 мл в 1-е сутки в/в. Двухсторонняя паранефральная новокаиновая блокада. Лечение ОПН с помощью гемодиализа, сердечно-сосудистые средства. Это неотложная помощь при отравлениях:

1) Антифризом.

2) Ботулотоксином.

3) Бледной поганкой.

180. Промывание желудка, солевое слабительное, форсированный диурез с ощелачиванием, ранний гемодиализ. Этиловый алкоголь 30%-100 мл внутрь, далее каждые 2 часа по 50 мл 4-5 раз. В коматозном состоянии этиловый спирт 5% в/в капельно (1 мл на 1 кг) в сутки. Преднизолон 25-30 мг в/в. Витамины В1 5%-5,0 и С 5%-20,0 в/в) Глюкоза 40%-200,0 и новокаин 2%-20,0 в/в капельно при появлении слепоты. Лечение токсического шока. Это детоксикационная терапия отравлений:

1) Антифризом.

2) Ботуло токсином.

3) Спиртом метиловым.

Ситуационные задачи

Задача 1.

В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, А.Д. = 80/40 мм рт от. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Определяется деформация правого бедра, укорочение на 2 см, патологическая подвижность правого бедра. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково - красной окраски.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
4. Какие лабораторные и дополнительные исследования вы сделаете и что от них ожидаете?
5. Определите тактику.
6. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
7. Под каким обезболиванием оперировать?
8. Назовите основные этапы операции.
9. Назовите послеоперационную терапию.
10. Назовите возможные осложнения.

Задача 2.

Раненый Н, находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПП. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

4. Сформулируйте диагноз.
5. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи.
6. Расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 3

В ЦРБ доставлен солдат Г., 21 год. Ранен осколком снаряда в с/3 левого плеча. Появилась сильная боль в руке, слабость, головокружение. Было сильное кровотечение. Санитар наложил жгут. Состояние средней тяжести, бледен, дыхание везикулярное. Пульс 96 уд. в мин., слабый. АД 95/60 мм рт. ст. На передней поверхности с/3 левого плеча рана 3х5 см. В ране сгустки крови, деформации плеча нет. После снятия жгута возобновилось сильное кровотечение. Кисть холодная, бледная.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи МПП?
5. Какую сортировку вы проведете больному на этапе квалифицированной помощи?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?

10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 4

В ЦРБ поступил солдат П., 25 лет, ранен осколком снаряда в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин., слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы тактики и лечения данного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажите на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Какие лабораторные и дополнительные исследования там вы сделаете?
7. И что от них ожидаете?
8. Окончательный диагноз.
9. Определите тактику.
10. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
11. Под каким обезболиванием оперировать?
12. Назовите основные этапы операции.
13. Назовите послеоперационную терапию.
14. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 5

Рядовой Д., 20 лет, ранен осколком снаряда, внезапно почувствовал боль в правом плече, из раны было сильное кровотечение. При поступлении раненого в МПП (участковую б-цу) состояние раненого было тяжелое, анемичен, АД 60/30 мм рт. ст. В с/3 правого плеча обширная рана, дистальный отдел конечности висел на кожном лоскутке. Была оказана соответствующая медицинская помощь. При поступлении в ОМедСБ жалобы на слабость, головокружение, боли в правом плече. Общее состояние тяжелое, в сознании, заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, частота дыханий 26 в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Правое плечо в с/3 ампутировано, имеется рана культи плеча. Из раны свисают обрывки мышц, выступают костные отломки, кровотечения нет. По краям раны ткани отечны, болезненность при пальпации.

Ответьте на вопросы по технике и лечению этого больного.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Окончательный диагноз.
7. Определите тактику.
8. Назовите объем необходимой помощи в БСМП.
9. Какие осложнения можно ожидать?

Задача 6

В ЦРБ поступил больной П., 25 лет, ранен куском арматуры в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин, слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем медпомощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в ЦРБ?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы ему сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Какие осложнения после операции можно ожидать?

Задача 7

Из очага ядерного взрыва доставлен солдат Ф. в ОМедБ. Жалуется на тошноту, жажду, чувство жжения в области лица, шеи, боли в обоих бедрах. Состояние тяжелое. Пульс частый нитевидный, АД 60/40. Холодный липкий пот. Кожа на лице гиперемирована, имеются пузыри. Брови и ресницы опалены. Конъюктива век и глазных яблок гиперемирована. Роговицы прозрачны. Оба бедра иммобилизованы шинами Дитерихса.

3. Ваш диагноз и в каком функциональном подразделении ОМедБ должна быть оказана помощь этому раненному, характер помощи?

4. Определите дальнейший этап для лечения этого раненного, очередность его эвакуации и вид транспорта?

Задача 8.

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 часов после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

5. Сформулируйте диагноз.
6. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
7. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
8. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

Задача 9.

При ядерном взрыве получил ожоги вследствие возникновения пожаров. На грудной, клетке — широкий циркулярный буро-коричневый струп. Лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечьях — ожоговые пузыри, гиперемия кожи. Дыхание частое, стридорозное 36 в 1 мин. Голос сиплый. Жажда. Повторная частая рвота.

Пульс 130 в минуту. Сознание спутанное. Показания индивидуального дозиметра 4,5 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка)
3. Определите содержание медицинской помощи в МПП и ОМедБ.

Задача 10

Сержант С., тушил пожар в бронетехнике. Поступил в МПП через 4 часа. Возбужден, просит пить. Снято полусгоревшее обмундирование. Неожоженный кожный покров бледен, холодный на ощупь. Температура тела 35,6° С. Пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., дыхание 28-30 в минуту, шумное. Кожа лица закопчена, сухая, губы отечны с вывернутой наружу слизистой оболочкой. Ресницы и брови сгорели, волосы носовых ходов опалены. На брюшной стенке, передних поверхностях бедер и тыле кистей имеется плотный темно-коричневый, местами черный, сухой струп. Болевая чувствительность отсутствует. На плечах, предплечьях и грудной клетке кожа гиперемирована, покрыта крупными напряженными пузырями с прозрачным содержимым, местами отслоен эпидермис.

3. Сформулируйте диагноз.
4. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 11

Старший лейтенант Ф., получил ожог горящим напалмом. Доставлен в МПП через 3 часа. Жалобы на общую слабость, сильную жажду, озноб, тошноту, боль в области правой стопы. Кожные покровы (вне ожоженных участков) бледные, холодные на ощупь, сухие. На передней поверхности живота и правой ноге обгоревшее обмундирование. Из-под него виден струп черно-коричневого цвета. Неожоженная правая стопа отечная, бледная, холодная. Активные движения и пульсация тыльной артерии правой стопы отсутствуют. Пульс 128 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

3. Сформулируйте диагноз.
4. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказании (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 12

Ефрейтор К., находился в составе разведгруппы в дозоре в горно-лесистой местности (температура воздуха -16° С). Отбился от группы и заблудился. Промочил ноги, провалившись в болото, выбился из сил. Найден к концу дня поисковой группой. В МПП доставлен через 6 часов.

Адинамичен, заторможен, в контакт вступает с трудом. Самостоятельно передвигаться не может. Пульс - 60 ударов в минуту слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Пальцы кистей холодные восковой бледности и плотности. Обувь промерзла. Снять удалось с трудом. Стопы холодные с выраженным цианозом, чувствительность кожи на стопах снижена.

3. Сформулируйте диагноз.
4. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 13

Лейтенант К. получил поражение в очаге воздушного ядерного взрыва. В момент взрыва подвергся световому излучению, при этом отмечал кратковременную утрату

зрения, отечность век, чувство жжения кожи лица и обеих кистей рук. Самостоятельно принял внутрь 6 таблеток цистамина. Примерно через 2 часа после взрыва почувствовал усиливающуюся слабость, головокружение, появилась тошнота. В ходе транспортировки наблюдалась рвота. Доставлен в МПП на носилках через 4 часа после получения поражения. Состояние средней тяжести, в сознании, возбужден. Жалуется на общую слабость, головокружение постоянную тошноту, жгучую боль в области кожи лица и обеих кистей. Пульс 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., дыхание свободное, не учащено. При осмотре кожа лица, тыла кистей сильно гиперемирована, умеренно отечна. Зрение сохранено, веки отечны, глазные щели сужены, конъюнктивы гиперемированы, отмечается слезотечение. Показания индивидуального дозиметра – 2,5 Гр.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Сортировка на МПП.
8. Объем первой медицинской помощи.
9. Сортировка на этапе квалифицированной помощи в ОМЕДБ.
10. Объем медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 14

Лейтенант Б. получил поражение в очаге применения химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правое бедро. Самостоятельно надел противогаз и наложил себе повязку на рану бедра с помощью ППИ. Заметив на коже вокруг раны капли маслянистой жидкости черного цвета, удалил их с помощью индивидуального противохимического пакета. Примерно через 2-3 часа отметил нарастающую боль в ране бедра, зуд и чувство жжения. Самочувствие ухудшилось, ощущал сердцебиение, обильное слюнотечение.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 3 часа после получения поражения. Состояние тяжелое, возбужден, агрессивен. Отмечается гиперсаливация. Сознание ясное, жалобы на выраженную головную боль, головокружение, боль в ране правого бедра. Пульс 110 уд. в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Температура тела 38,5°C. На передней поверхности правого бедра в с/3 повязка умеренно пропитана кровью. Повязка и ткань бренок издают интенсивный чесночный запах. При снятии повязки определяется рваная рана мягких тканей размером 4х6 см, в ране видны единичные капли маслянистой жидкости черного цвета. Вокруг раны кожа отечна, гиперемирована, покрыта множественными пузырями желтого цвета.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Сортировка на этапе первой медицинской помощи.
8. Объем мероприятий на этапе первой медицинской помощи.
9. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
10. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 3

Прапорщик А. получил поражение в очаге применения противника химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правую кисть. Сразу после ранения отметил появление резкой боли в ране кисти, которая в течение получаса постепенно уменьшилась. Самостоятельно надел противогаз, санитарным инструктором была наложена повязка на рану кисти с помощью ППИ. Уже при наложении повязки пораженный отмечал нарастающую красноту кожи и ее отечность вокруг раны.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 2 часа после поражения. Состояние тяжелое. Адинамичен. Пульс 112 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Отмечается одышка, частота дыхания 32 в минуту. На правую кисть наложена асептическая повязка, обильно промокшая кровью. Повязка и ткань гимнастерки издают

легкий запах герани. После снятия повязки обнаружена рваная рана размером 2,5х1 см на тыльной поверхности кисти. Ткани раны пепельно-серого цвета, из более глубоких слоев интенсивно выделяется кровь. Тыл кисти отечен, кожа гиперемирована с мелкими множественными пузырями с кровянистой жидкостью.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Сортировка на этапе первой медицинской помощи.
8. Объем мероприятий на этапе первой медицинской помощи.
9. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
10. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача 15

Инженер-капитан Т, 33 лет. При ядерном взрыве был отброшен и придавлен камнями. На месте травмы на рану правого предплечья (открытый перелом) была наложена повязка и шина. В м/п ОБАТО доставлен через 4 часа после травмы. В сознании, но о происшедшем ничего не помнит. Жалуется на головную боль и тошноту. При поступлении повторная рвота. Тремор рук и век. Пульс 72 в минуту. Зрение не нарушено. На левой половине лица гиперемия и пузыри (ожог). Имеются небольшие кровоподтеки и ушибы на различных участках тела и гематома в мягких тканях затылочной области. На правом предплечье шинная повязка значительно промокла кровью, подсохшей с поверхности. Радиоактивного заражения не выявлено. По данным индивидуального дозиметра, получил общее радиационное облучение в дозе 430 рентген.

Вопросы.

- 1) Какой тяжести лучевая болезнь развивается у пострадавшего?
- 2) Как может отразиться лучевая болезнь на течение открытого перелома?
- 3) Каково влияние облучения на ожог?
- 4) Какой должна быть медицинская помощь пострадавшему в м\п ОБАТО?
- 5) Следует ли направить пострадавшего на площадку частичной специальной обработки?

Задача 16

Лейтенант Ж, 29 лет, авиамеханик. Получил ранение в мягкие ткани правого бедра осколком химического снаряда. Ранение слепое. Фельдшер медпоста обработал окружность раны содержимым противохимического пакета и наложил на рану асептическую повязку. В м/п ОБАТО пострадавший доставлен через 1,5 часа после ранения. Состояние удовлетворительное. Боли в ране умеренные, возникают при попытках двигать ногой, повязка с пятном крови, но свежего кровотечения нет. От повязки нерезкий запах, напоминающий горелую резину.

Вопросы.

- 6) Каким ОВ поражен пострадавший?
- 7) Какие изменения в ране можно обнаружить при поступлении раненого в м/п ОБАТО в связи с попаданием в рану данного ОВ?
- 8) В какое подразделение м/п ОБАТО следует направить раненого вначале и позже?
- 9) Какие мероприятия по отношению к зараженной ОВ ране Вы предпримете в м/п ОБАТО?
- 10) Куда, в какую очередь и каким транспортом Вы эвакуируете пораженного?

Тестовые задания.

2 вариант

Укажите сроки оказания первой медицинской помощи при химическом поражении:

- а) 30 мин;
- в) 2 часа;
- б) 1 час;
- г) 6 часов.

2. Укажите сроки оказания первой врачебной помощи при химическом поражении:

- а) 30 мин;
- в) 2 часа;
- б) 1 час;
- г) 6 часов.

3. Укажите сроки оказания квалифицированной (специализированной) медицинской помощи при химическом поражении:

- а) 30 мин;
- б) 1 час;
- в) 2 часа;
- г) 6 часов.

4. Укажите, какие химически опасные вещества вызывают удушающее действие:

- а) хлор, фосген;
- б) оксид углерода, цианиды;
- в) сероводород, азотная кислота;
- г) ФОС, сероуглерод.

5. Укажите, какие химически опасные вещества вызывают общеядовитое действие:

- а) хлор, фосген;
- б) оксид углерода, цианиды;
- в) сероводород, азотная кислота;
- г) ФОС, сероуглерод.

6. Укажите, какие химически опасные вещества вызывают удушающее и общеядовитое действие:

- а) хлор, фосген;
- б) оксид углерода, цианиды;
- в) сероводород, азотная кислота;
- г) ФОС, сероуглерод.

7. Укажите, какие химически опасные вещества вызывают нейротропное действие:

- а) хлор, фосген;
- б) оксид углерода, цианиды;
- в) сероводород, азотная кислота;
- г) ФОС, сероуглерод.

8. Укажите, какие химически опасные вещества вызывают удушающее и нейротропное действие:

- а) ФОС, сероуглерод;
- б) аммиак, гидрозин;
- в) дихлорэтан, оксид этилена;
- г) диоксин, бензофураны.

9. Назовите метаболические яды:

- а) ФОС, сероуглерод;
- б) аммиак, гидрозин;
- в) дихлорэтан, оксид этилена;
- г) диоксин, бензофураны.

10. Назовите антидоты к фосфорорганическим соединениям:

- а) атропин;
- б) натрия тиосульфат, хромосмон;
- в) кислород;
- г) сукцимер.

11. Назовите антидоты к цианидам:

- а) атропин;
- б) натрия тиосульфат, хромосмон;
- в) кислород;
- г) сукцимер.

12. Назовите антидоты к оксиду углерода:

- а) атропин;
- б) натрия тиосульфат, хромосмон;
- в) кислород;
- г) сукцимер.

13. Назовите антидоты к ртути:

- а) атропин;
- б) натрия тиосульфат, хромосмон;
- в) кислород;
- г) сукцимер.

14. Назовите антидоты к тяжёлым металлам:

- а) атропин;
- в) унитиол;
- б) хромосмон;
- г) кислород.

15. Назовите антидоты к метанолу:

- а) атропин;
- б) этанол;
- в) унитиол;
- г) активированный уголь.

16. Назовите антидоты к мышьяку:

- а) унитиол;
- б) атропин;
- в) активированный уголь;
- г) сукцимер.

17. Назовите радиопротекторы:

- а) цистамин, индралин;

- б) динетрол, диксафен;
- в) феррацин, пентацин;
- г) йодиол, йодоформ.

18. Назовите средства с помощью которых возможно проведение йодопрофилактики:

- а) цистамин, индралин;
- б) динетрол, диксафен;
- в) феррацин, пентацин;
- г) йодиол, йодоформ.

19. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при травме позвоночника:

- а) на спине и жёсткой основе;
- б) боковое;
- в) на «здоровом» боку;
- г) полусидячее.

20. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при травме верхнего плечевого пояса:

- а) на спине и жёсткой основе;
- б) боковое;
- в) на «здоровом» боку;
- г) полусидячее.

21. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при ЧМТ:

- а) на спине и жёсткой основе;
- б) боковое;
- в) на «здоровом» боку;
- г) полусидячее.

22. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при травме грудной клетки:

- а) на спине и жёсткой основе;
- б) боковое;
- в) на «здоровом» боку;
- г) полусидячее.

23. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при травме живота:

- а) на спине;
- б) на спине с согнутыми в коленях ногами;
- в) на спине с согнутыми в коленях и разведёнными в сторону ногами;
- г) боковое.

24. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при повреждении костей таза:

- а) на спине;
- б) на спине с согнутыми в коленях ногами;
- в) на спине с согнутыми в коленях и разведёнными в сторону ногами;
- г) боковое.

25. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при бессознательном состоянии:

- а) на спине;
- б) на спине с согнутыми в коленях ногами;
- в) на спине с согнутыми в коленях и разведёнными в сторону ногами;

г) боковое.

26. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при коллаптоидном состоянии:

а) с опущенным головным концом носилок;

б) с приподнятым головным концом носилок;

в) боковое;

г) боковое положение с подкладыванием валика под голову.

27. Укажите положение пострадавшего (в сознании) в момент эвакуации при шоке, отравлении и длительной транспортировке:

а) с опущенным головным концом носилок;

б) с приподнятым головным концом носилок;

в) боковое;

г) боковое положение с подкладыванием валика под голову.

28. Укажите положение пострадавшего в момент эвакуации при повреждении лицевой области головы с кровотечением:

а) с опущенным головным концом носилок;

б) с приподнятым головным концом носилок;

в) боковое;

г) боковое положение с подкладыванием валика под голову.

29. Применение обычных средств поражения требует оказания преимущественно какой помощи?

а) медикаментозной;

б) хирургической;

в) терапевтической;

г) токсикологической.

30. Укажите оптимальное время оказания первой врачебной помощи.

а) 7 часов;

б) 6 часов;

в) 8 часов;

г) 3 – 6 часов.

31. Укажите оптимальный срок оказания первой медицинской помощи с момента поражения.

а) 2 часа;

б) 4 часа;

в) 30 минут;

г) 1 час.

32. Укажите оптимальное время оказания доврачебной помощи с момента поражения.

а) 2 часа;

в) 3 часа;

б) 1 час.

г) 4 часа.

33. К метеорологическим катастрофам относятся:

а) наводнения;

б) сели;

в) снежные заносы;

г) бури.

34. Раздел токсикологии, который изучает принципы и методы количественной оценки токсичности, называется:

- а) токсикометрия;
- б) гигиеническая токсикология;
- в) токсикодинамика;
- г) токсикокинетика.

35. Причинами быстрой гибели людей при поражении хлором в больших концентрациях являются:

- а) ожог легких;
- б) острая эмфизема легких;
- в) токсическая бронхопневмония;
- г) рефлекторная остановка дыхания и сердечной деятельности.

36. Важной особенностью токсического процесса, развивающегося при отравлении веществами общеядовитого действия, является:

- а) короткий скрытый период;
- б) развитие воспалительного процесса в месте контакта;
- в) сенсibilизация организма;
- г) медленное развитие интоксикации.

37. К действию паров иприта наиболее чувствительна область:

- а) паха;
- б) стопы;
- в) ладоней;
- г) лица.

38. Действие химических веществ, специфически вызывающих нарушения высшей нервной деятельности с формированием психозов, называется:

- а) возбуждающим;
- б) ноотропным;
- в) психодислептическим;
- г) седативным.

39. Тетраэтилсвинец используется в качестве:

- а) основного компонента антифризов и антиобледенителей;
- б) антидетонатора в моторных топливах;
- в) клеящего средства;
- г) растворителя и экстрагента.

40. К летальным реакциям клеток на облучение относится:

- а) мутация;
- б) лучевой блок митозов;
- в) нарушение специфических функций;
- г) интерфазная гибель.

41. Избирательно накапливается в щитовидной железе радиоактивный:

- а) стронций;
- б) радий;
- в) цезий;

г) йод.

42. Под термином "остаточные явления" общего (тотального) облучения понимают:

- а) сокращения продолжительности жизни;
- б) гипоплазию и дистрофию тканей, наиболее сильно поврежденных при облучении;
- в) склеротические изменения;
- г) развитие злокачественных новообразований.

43. При внешнем гамма-нейтронном облучении в дозах 10 Гр и более наблюдается развитие:

- а) периферического неврита ;
- б) псевдомембранозного трахеобронхита;
- в) токсического эпидермолиза;
- г) орофарингеального синдрома.

44. Индукторы и ингибиторы микросомального окисления относятся к антидотам,

- а) которые непосредственно связываются с ксенобиотиком;
- б) которые нормализуют проведение нервных импульсов в синапсах, подвергшихся атаке ксенобиотиком;
- в) модифицирующим метаболизм ксенобиотиков;
- г) которые вытесняют ксенобиотик из его связи с биомолекулами-мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме.

45. Вредное влияние изолирующего противогаза на организм связано с:

- а) нарушением системной терморегуляции;
- б) высоким содержанием в газовой смеси водяных паров;
- в) влиянием вредного пространства;
- г) вдыханием сухой горячей газовой смеси.

46. Войсковой прибор химической разведки предназначен для определения отравляющих и высокотоксичных веществ в:

- а) пробах продовольствия;
- б) воздухе, на местности, на поверхности различных предметов;
- в) сыпучих материалах;
- г) пробах воды.

47. Единицей измерения эквивалентной дозы облучения является:

- а) зиверт;
- б) рад;
- в) рентген;
- г) бэр.

48. Частичная специальная обработка в медицинском пункте полка осуществляется:

- а) на площадке специальной обработки;
- б) в отделении специальной обработки;
- в) на сортировочной площадке;
- г) на сортировочном посту.

49. Специальные профилактические медицинские мероприятия медицинской противохимической защиты включают:

- а) организацию приема и лечения значительных контингентов, пораженных ОВ на этапах

медицинской эвакуации с учетом поражающего действия ОВ;

б) применение антидотов (само- и взаимопомощи, лечебных), а также некоторых средств патогенетической и симптоматической терапии состояний, угрожающих жизни, здоровью, дееспособности пораженного;

в) участие медицинской службы в проведении химической разведки в районе расположения войск, экспертизу воды и продовольствия на зараженность отравляющими веществами;

г) применение специальных медикаментозных средств, повышающих устойчивость личного состава к химическим веществам (профилактических антидотов и др.) и индивидуальных средств частичной санитарной обработки.

50. Вследствие выраженной передозировки кетамина характерная для клиники данного анестетика артериальная гипертензия сменилась артериальной гипотензией. В такой ситуации применение вазопрессоров:

а) противопоказано;

б) оправдано;

в) не оправдано.

51. При какой комбинации препаратов метод можно назвать атаралгией?

а) атрапин и промедол;

б) седуксен и фентанил;

в) дроперидол и фентанил.

52. Какое из соединений более прочное – оксигемоглобин или карбоксигемоглобин, образующийся при отравлении оксидом углерода?

а) карбоксигемоглобин;

б) прочность примерно одинаковая;

в) оксигемоглобин.

53. В какой дозе допамин расширяет почечные, мезентериальные, мозговые сосуды и стимулирует миокард?

а) 10 мкг/кг•мин;

б) 2 мкг/кг•мин;

в) 5 мкг/кг•мин.

54. При лечении отёка лёгких стимулирует диурез. Выберите наиболее целесообразный препарат для этих целей:

а) лазикс;

б) маннитол;

в) мочевины.

55. Для ориентировочного суждения о степени кровопотери при травме введено понятие «шоковый индекс». Что он обозначает?

а) разницу между температурой в подмышечной области и в прямой кишке;

б) соотношение ЦВД и ОЦК;

в) соотношение частоты пульса и систолического АД.

56. С какого раствора следует начинать инфузионную терапию пострадавшему с травматическим шоком?

а) 0,9 % раствора хлорида натрия;

б) гемодеза;

в) полиглюкина.

57. Какой показатель гемодинамики из приведённых ниже изменяется быстрее и более выражено в ответ на острую кровопотерю?

- а) АД;
- б) периферическое венозное давление;
- в) ЦВД.

58. С какой целью при травматическом шоке назначают ингибиторы протеолитической активности?

- а) предотвращения образования кининов;
- б) предотвращения некроза в поджелудочной железе;
- в) улучшения синтеза гликогена в миокарде, печени и других органах.

59. В терапии геморрагического шока используют лекарственные средства различной направленности действия. Какой группе препаратов свойственно блокада спазма артерий; снижение сосудистого сопротивления; снижение активности лизосомальных ферментов:

- а) гормонам;
- б) катехоламинам;
- в) коллоидным растворам.

60. Какое экстренное мероприятие необходимо провести у пострадавшего в первую очередь?

- а) временную остановку кровотечения;
- б) обезболивание;
- в) устранение асфиксии.

61. Укажите, что является препаратом выбора для купирования серии эпилептических припадков в условиях скорой помощи является:

- а) гексенал ;
- б) магния сульфат;
- в) седуксен.

62. Пострадавшему с травматическим шоком в стадии централизации кровообращения (повышено общее периферическое сосудистое сопротивление) противопоказано введение препаратов:

- а) адреноблокаторов;
- б) вазопрессоров;
- в) глюкокортикоидов.

63. Транспортировка беременных женщин с травмой при сроке беременности более 20 недель осуществляется:

- а) на левом боку;
- б) на спине;
- в) не имеет значения.

64. Показанием к плевральной пункции на догоспитальном этапе является:

- а) закрытый пневмоторакс;
- б) напряжённый пневмоторакс;
- в) плеврит с большим количеством выпота.

65. У больного симпатoadреналовый криз. Какие препараты необходимы для неотложной

терапии на догоспитальном этапе?

- а) симпатолитики;
- б) холинолитики;
- в) дегидратирующие препараты.

66. Укажите, без какого объективного исследования нельзя по скорой помощи поставить достоверный диагноз «кардиалгия вертебрального генеза»?

- а) без регистрации ЭКГ;
- б) без измерения АД;
- в) без исследования неврологического статуса.

67. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:

- а) истинный кардиогенный шок;
- б) отёк лёгких;
- в) фибрилляция желудочков.

68. Атропин используется как антидот при отравлениях:

- а) барбитуратами;
- б) ФОВ;
- в) холинолитиками.

69. Какой из перечисленных органов повреждается чаще при автотравме?

- а) печень;
- б) селезёнка;
- в) желудок.

70. Укажите, чем сопровождается гиповолемический шок в результате травмы:

- а) артериальной гипотензией;
- б) артериальной гипотензией и венозной гипертензией;
- в) артериальной и венозной гипотензией и тахикардией.

71. При низком систолическом давлении, обусловленным геморрагическим шоком, на догоспитальном этапе необходимо начать введение:

- а) кристаллоидов;
- б) крови;
- в) полиглюкина.

72. Выделите наиболее частую причину субарахноидального кровоизлияния в детском и юношеском возрасте:

- а) артериальная гипертензия;
- б) аневризма сосудов головного мозга;
- в) геморрагический васкулит.

73. Для разрыва селезёнки характерно следующее положение больного:

- а) беспокойное положение, симптом «ваньки-встаньки»;
- б) на левом боку с выпрямленными ногами;
- в) на спине с поджатыми ногами.

74. При утоплении в морской воде возникает:

- а) гипотоническая гипергидратация;
- б) гипертоническая дегидратация;

в) гемолиз.

75. Алгоритм осмотра пострадавшего на месте происшествия:

- а) ревизия дыхательных путей, оценка гемодинамики, оценка неврологического статуса, осмотр локальных повреждений;
- б) осмотр локальных повреждений, оценка дыхания, оценка гемодинамики, оценка неврологического статуса;
- в) оценка гемодинамики, оценка дыхания, оценка неврологического статуса, осмотр локальных повреждений.

76. Максимальный объем инфузионной терапии при острой почечной недостаточности:

- а) 1000 мл;
- б) 15 000 мл;
- в) 600 мл.

77. Обозначьте максимально безопасные сроки включения ишемизированной конечности в кровоток:

- а) 1 ч;
- б) 2 ч;
- в) 4 ч.

Ситуационные задачи

Вариант 2

Выберите один или два правильных ответа

1. Бригада вызвана на автокатастрофу. Пострадавший без сознания, у него перелом обеих бедренных костей. АД – 80/40 мм рт ст. Что должен выполнять врач бригады «Скорой помощи»:

- а) провести иммобилизацию, ввести прессорные амины;
- б) провести иммобилизацию, капельно ввести плазмозамещающие растворы;
- в) ввести наркотики, провести иммобилизацию, капельно ввести плазмозамещающие растворы.

2. У больного тяжёлая множественная травма с острой кровопотерей. Какой из перечисленных препаратов лучше использовать для обезболивания и почему?

- а) анальгин;
- б) кетамин;
- в) оксибутират натрия.

3. У больного сочетанная травма с доминирующей черепно-мозговой. Какой из перечисленных препаратов нежелателен для обезболивания и почему?

- а) анальгин;
- б) кетамин;
- в) промедол.

4. У больного тяжёлая травма с острой кровопотерей. Какой из перечисленных препаратов нецелесообразно вводить и почему?

- а) кетамин;
- б) морфин;
- в) дроперидол.

5. Осматривая пострадавшего с травмой, врач установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней, он надавил пальцем на ногтевое ложе. После прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем – цианотичным. О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

- а) гипоксическом;
- б) гемическом;
- в) циркуляторном.

6. У пострадавшего с закрытой травмой живота резко выражена тахикардия отмечается бледная окраска кожных покровов, низкое АД и ЦВД. Какая наиболее вероятная причина такого состояния?

- а) гиповолемия;
- б) гиперкапния;
- в) острая сердечная недостаточность.

7. У пострадавшего при землетрясении обломками здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить их удалось только через 6 ч. Развитие какого процесса ему угрожает?

- а) острая почечная недостаточность;
- б) метаболический алкалоз;
- в) фибринолиз.

8. У больного, обнаруженного на улице врачом бригады «Скорой помощи», кома, кроме ссадин в области головы и запаха алкоголя изо рта, выявлены брадикардия, анизокория,

ригидность затылочных мышц. Каков предположительный диагноз?

- а) перелом основания черепа;
- б) сотрясение головного мозга;
- в) сдавление мозга гематомой.

9. Больной доставлен с ножевым ранением груди в тяжёлом состоянии. Он беспокоен, наблюдается цианоз кожных покровов, тоны сердца глухие, вены шеи набухшие, пульс – 130 уд/мин, АД – 70/50 мм. рт. ст. Причиной тяжести состояния является:

- а) геморрагический шок;
- б) гемоперикард с тампонадой сердца;
- в) ранение лёгкого.

10. У трёхлетнего ребёнка отмечается внезапные схваткообразные боли в животе, частая рвота, беспокойство. Вне приступа ребёнок спокоен. Мать отмечает, что у него был кровавый жидкий стул. Наиболее вероятный диагноз:

- а) гастроэнтерит;
- б) врождённый пилорический стеноз;
- в) инвагинация.

11. Больной в ответ на болевое раздражение приоткрывает глаза, возникает защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины расстройства сознания по шкале Глазго:

- а) кома;
- б) оглушение;
- в) сопор.

Ответы на тесты и ситуационные задачи

1 - а	11 - б	21 - б	31 - в	41 - г	51 - б	61 - в	71 - а	Ситуационные задачи	2 - б
2 - б	12 - в	22 - г	32 - а	42 - г	52 - а	62 - б	72 - б		3 - б
3 - в	13 - г	23 - б	33 - г	43 - г	53 - в	63 - а	73 - а		4 - в
4 - а	14 - в	24 - в	34 - а	44 - в	54 - а	64 - б	74 - б		5 - в
5 - б	15 - б	25 - г	35 - а	45 - г	55 - в	65 - б	75 - а		6 - а
6 - в	16 - а	26 - а	36 - а	46 - б	56 - а	66 - а	76 - в		7 - а
7 - г	17 - а	27 - г	37 - а	47 - а,г	57 - в	67 - в	77 - б		8 - в
8 - б	18 - г	28 - б	38 - в	48 - а	58 - а	68 - б			9 - б
9 - г	19 - а	29 - б	39 - б	49 - г	59 - а	69 - б			10 - в
10 - а	20 - г	30 - г	40 - г	50 - б	60 - а,в	70 - в			11 - в

Вопросы для промежуточной аттестации

1. Критерии санитарно-эпидемической обстановки и методы её индикации.
2. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в России.
3. Роль подвижного противэпидемического отряда в организации индикации эпидемической обстановки.
4. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка при чрезвычайных ситуациях в очагах катастроф.
5. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
6. Виды катастроф, классификация поражающих факторов.
7. Задачи, структура и организация службы медицины катастроф в России.
8. Лечебно-эвакуационное обеспечение в зоне чрезвычайных ситуаций.
9. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в катастрофах в зависимости от вида поражающего фактора.
10. Роль и виды санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения.
11. Гигиена катастроф. Гигиена размещения, воздушной среды, водоснабжения и питания.
12. Виды мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации и катастрофы.
13. Профилактика, обсервация и карантин. Способы их осуществления.
14. Организация работы подвижного противэпидемического отряда и его действия.
15. Проведение мероприятий в очаге поражения персоналом подвижного противэпидемического отряда.
16. Санитарная обработка и её виды.

Раздел 3
ПК-12: Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации)

Тестовые задания по дисциплине
Б1.Б.4 «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1. Укажите основной принцип оказания ЭМП в ЧС:

- а) территориально-производственный;
- б) функциональный;
- в) универсальный;
- г) этапный.

2. Укажите основной принцип организации службы ЭМП:

- а) территориально-производственный;
- б) функциональный;
- в) универсальный;
- г) этапный.

3. Перечислите формирования, предназначенные для оказания ЭМП на догоспитальном этапе:

- а) бригады СМП, бригады специализированной медицинской помощи;
- б) медицинские отряды, бригады СМП, бригады специализированной медицинской помощи;
- в) бригады СМП, врачебно-сестренские бригады, медицинские отряды;
- г) бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности, бригады специализированной медицинской помощи;

4. Перечислите формирования, предназначенные для оказания ЭМП на госпитальном этапе:

- а) бригады СМП, бригады специализированной медицинской помощи;
- б) медицинские отряды, бригады СМП, бригады специализированной медицинской помощи;
- в) бригады СМП, врачебно-сестренские бригады, медицинские отряды;
- г) бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности, бригады специализированной медицинской помощи;

5. Перечислите виды ЭМП на догоспитальном этапе в условиях ЧС:

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

6. Перечислите виды ЭМП на госпитальном этапе в условиях ЧС:

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

7. Перечислите виды ЭМП в фазу изоляции в условиях ЧС:

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

8. Перечислите виды ЭМП в фазу спасения в условиях ЧС:

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

9. Перечислите виды ЭМП в фазу восстановления в условиях ЧС:

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

10. Назовите цель оказания первой врачебной помощи в ЧС:

- а) спасение жизни пострадавших;
- б) спасение жизни пострадавших и профилактика жизнеопасных осложнений;
- в) профилактика и борьба с жизнеопасными осложнениями;
- г) максимальное восстановление утраченных функций органов и систем.

11. Назовите цель оказания квалифицированной медицинской помощи в ЧС:

- а) спасение жизни пострадавших;
- б) спасение жизни пострадавших и профилактика жизнеопасных осложнений;
- в) профилактика и борьба с жизнеопасными осложнениями;
- г) максимальное восстановление утраченных функций органов и систем.

12. Назовите цель оказания специализированной медицинской помощи в ЧС:

- а) спасение жизни пострадавших;
- б) спасение жизни пострадавших и профилактика жизнеопасных осложнений;
- в) профилактика и борьба с жизнеопасными осложнениями;
- г) максимальное восстановление утраченных функций органов и систем.

13. Назовите категории пострадавших, имеющие приоритет в оказании ЭМП:

- а) беременные и кормящие женщины;
- б) дети и престарелые люди;
- в) беременные женщины и дети до 3 лет;
- г) беременные женщины и дети.

14. Определите сущность медицинской сортировки:

- а) разделение пострадавших на определённые группы;
- б) разделение пострадавших на группы для оказания однотипной медицинской помощи;
- в) разделение пострадавших на однородные группы для их дальнейшей эвакуации;
- г) разделение пострадавших на однородные группы, нуждающихся в однотипных лечебно-эвакуационных мероприятиях.

15. Определите цель медицинской сортировки:

- а) оказание пострадавшим ЭМП;
- б) оказание всем пострадавшим ЭМП и дальнейшая эвакуация;

- в) своевременное оказание всем пострадавшим ЭМП и их рациональная дальнейшая эвакуация;
- г) своевременное проведение рациональной эвакуации.

16. Сколько групп пострадавших выделяют при медицинской сортировке в медицине ЧС:

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

17. Укажите, на какие группы делятся пострадавшие при медицинской сортировке:

- а) с угрозой для жизни, без угрозы для жизни, легкопоражённые, погибшие и агонирующие;
- б) с угрозой для жизни, без угрозы для жизни, легкопоражённые, агонирующие;
- в) погибшие, агонирующие, с угрозой для жизни, без угрозы для жизни;
- г) легкопоражённые, с угрозой для жизни, без угрозы для жизни.

18. Укажите цветовую индикацию групп пострадавших при медицинской сортировке в медицине катастроф:

- а) белая, черная, красная, синяя;
- б) черная, красная, синяя, жёлтая;
- в) черная, синяя, зелёная, жёлтая;
- г) красная, жёлтая, зелёная, черная.

19. Укажите, какой контингент пострадавших относится к первой сортировочной группе:

- а) с угрозой для жизни;
- б) без угрозы для жизни;
- в) легкопоражённые;
- г) погибшие и агонирующие.

20. Укажите, какой контингент пострадавших относится ко второй сортировочной группе:

- а) с угрозой для жизни;
- б) без угрозы для жизни;
- в) легкопоражённые;
- г) погибшие и агонирующие.

21. Укажите, какой контингент пострадавших относится к третьей сортировочной группе:

- а) с угрозой для жизни;
- б) без угрозы для жизни;
- в) легкопоражённые;
- г) погибшие и агонирующие.

22. Укажите, какой контингент пострадавших относится к четвёртой сортировочной группе:

- а) с угрозой для жизни;
- б) без угрозы для жизни;
- в) легкопоражённые;
- г) погибшие и агонирующие.

23. Назовите виды медицинской сортировки:

- а) по направлению, по назначению;
- б) внутриэтапная, эвакуотранспортная;
- в) первичная, вторичная;
- г) внутрипунктовая, внепунктовая.

24. Назовите сортировочные признаки:

- а) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный;
- б) сортировочный, лечебный, эвакуационный;
- в) первичный, вторичный, эвакуационный;
- г) изоляционный, лечебный, эвакуационный.

25. Назовите методы сортировки:

- а) первичный, вторичный;
- б) лечебный, эвакуационный;
- в) выборочный, конвейерный;
- г) сплошной, выборочный.

26. Укажите, на какие группы делят пострадавших по признаку опасности для окружающих при медицинской сортировке:

- а) подлежащие сортировке, подлежащие изоляции в инфекционном и психиатрическом изоляторах;
- б) подлежащие санобработке, не подлежащие санобработке, подлежащие изоляции;
- в) подлежащие санобработке, подлежащие изоляции, не подлежащие изоляции;
- г) подлежащие санобработке, подлежащие изоляции, не подлежащие санобработке и изоляции.

27. Укажите, на какие группы делят пострадавших по лечебному признаку при медицинской сортировке:

- а) нуждающиеся в ЭМП в первую очередь, во вторую очередь, в третью очередь, в симптоматической терапии;
- б) нуждающиеся в ЭМП, не нуждающиеся в ЭМП, нуждающиеся в симптоматической терапии;
- в) нуждающиеся и не нуждающиеся в ЭМП;
- г) нуждающиеся в ЭМП в первую и вторую очередь.

28. Назовите принципы медицинской эвакуации:

- а) внутриэтапная, эвакуотранспортная;;
- б) первичная, вторичная;
- в) выборочная, сплошная;
- г) на себя, от себя.

29. Укажите, на какие группы делят пострадавших по эвакуационному признаку при медицинской сортировке:

- а) подлежащие эвакуации, не подлежащие эвакуации;
- б) не подлежащие эвакуации, подлежащие эвакуации, подлежащие возвращению по месту жительства (к временному расселению);
- в) подлежащие эвакуации в первую очередь, во вторую очередь, в третью очередь;
- г) подлежащие эвакуации в стационарные ЛПУ, подлежащие эвакуации в амбулаторные ЛПУ.

30. Укажите прогнозируемый удельный вес пострадавших детей в ЧС:

- а) 5-10 %;
- б) 10-15 %;
- в) 15-20 %;
- г) 20-30 %.

31. Укажите удельный вес детских коек на госпитальном этапе:

- а) 5 %;
- б) 10 %;
- в) 15 %;
- г) 20 %.

32. Назовите виды медицинской эвакуации:

- а) «на себя», «от себя»;
- б) по направлению, по назначению;
- в) внутриэтапная, эвакуотранспортная;
- г) первичная, вторичная.

33. Назовите основной вид медицинской эвакуации на догоспитальном этапе:

- а) «на себя»;
- б) «от себя»;
- в) по направлению;
- г) по назначению.

34. Назовите основной вид медицинской эвакуации на госпитальном этапе:

- а) «на себя»;
- б) «от себя»;
- в) по направлению;
- г) по назначению.

35. Укажите, в каком ЛПУ должна быть оказана квалифицированная (специализированная) медицинская помощь поражённым (СДЯВ) АОВХ:

- а) на заражённой территории;
- б) в ближайшем к месту поражения;
- в) куда первично были госпитализированы;
- г) в токсикологическом центре.

36. Укажите, где должна быть оказана первая врачебная помощь поражённым (СДЯВ) АОВХ:

- а) в зоне заражения;
- б) в зоне заражения, в ближайшем ЛПУ;
- в) на границе зоны заражения;
- г) вне зоны заражения, в ближайшем ЛПУ.

37. Укажите, где должна быть оказана первая врачебная помощь обожжённым:

- а) в зоне пожара;
- б) в зоне пожара, в ближайшем ЛПУ;
- в) на границе зоны пожара;
- г) вне зоны пожара, в ближайшем ЛПУ.

38. Тыловые госпитали здравоохранения подразделяются на типы:

- а) многопрофильные и специализированные;

- б) передовые и тыловые;
- в) военные и гражданские;
- г) хирургические и терапевтические.

39. Органы управления медицинской службой гражданской обороны (МС ГО) представлены:

- а) станциями скорой помощи;
- б) штабами медицинской службы гражданской обороны (МС ГО);
- в) мобилизационными отделениями и управлениями больничной базы военных комиссариатов;
- г) аналитическими отделами департаментов здравоохранения всех уровней.

40. Для какого вида защиты населения предназначены специальные инженерные сооружения (убежища):

- а) индивидуальной;
- б) специальной;
- в) социальной;
- г) коллективной.

41. Сколько сандружинниц работают в защитном сооружении до 150 человек, для медицинского обеспечения населения:

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

42. Какой этап медицинской эвакуации составляют лечебные учреждения медицинской службы гражданской обороны больничной базы загородной зоны:

- а) второй;
- б) третий;
- в) четвёртый;
- г) первый.

43. Медицинские вузы, институты (академии) постдипломного образования, крупные городские, областные больницы, научно-исследовательские институты и научные центры для больничной базы являются базой создания:

- а) больниц для легкопоражённых;
- б) формирований первой медицинской помощи;
- в) формирований врачебной неотложной помощи;
- г) бригад специализированной медицинской помощи.

44. Причиной создания службы медицины катастроф явилось(-лась):

- а) несостоятельность системы здравоохранения;
- б) недостаточность знаний медицинского персонала;
- в) увеличение числа чрезвычайных ситуаций;
- г) возникновение массовых санитарных потерь.

45. Одной из важнейших задач, решаемых ЛПУ в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайной ситуации, является:

- а) защита больных, персонала и оборудования;
- б) проведение рекогносцировки;
- в) оборудование изоляторов для инфекционных больных;

г) подготовка санитарного транспорта.

46. Одним из режимов, функционирования органов медицинского снабжения службы медицины катастроф, является режим:

- а) повышенной опасности;
- б) чрезвычайной готовности;
- в) плановой работы;
- г) чрезвычайной ситуации.

Ситуационные задачи по дисциплине

Выберите один или два правильных ответа

1. Бригада прибыла на место автокатастрофы. Что должен выполнять врач:
а) госпитализировать наиболее тяжело пострадавших;
б) установить масштаб аварии, доложить старшему врачу, организовать сортировку и оказание помощи при угрожающих жизни состояниях;
в) доложить старшему врачу, немедленно госпитализировать наиболее пострадавших.
2. Бригада вызвана на квартиру. Обнаружен труп с признаками насильственной смерти. Родственники настаивают на эвакуации трупа. Действия врача в данной ситуации:
а) вызвать врача поликлиники и сообщить в милицию;
б) вызвать органы полиции для составления протокола, труп эвакуировать специальной машиной;
в) труп после констатации смерти оставить на месте, справку о смерти должна выдать поликлиника.
3. Предпочтение каким растворам вы отдадите при проведении интенсивной терапии пострадавшему с синдромом длительного сдавливания и почему?
а) 4 % раствору натрия гидрокарбоната;
б) лактосулу;
в) полиглюкину.
4. Молодой мужчина после кратковременной потери сознания жалуется на слабость, тошноту, АД – 85/50 мм. рт. ст., ЧСС – 116 уд/мин. Оптимальная тактика врача на догоспитальном этапе:
а) ввести мезатон и повторно осмотреть через 2 ч.;
б) поставить капельницу с норадреналином и госпитализировать;
в) поставить капельницу с физиологическим раствором и госпитализировать.

Ответы на тесты и ситуационные задачи

1 - в	11 - в	21 - в	31 - г	41 - а	Ситуационные задачи
2 - г	12 - г	22 - г	32 - б	42 - а	
3 - в	13 - г	23 - б	33 - в	43 - г	
4 - г	14 - г	24 - а	34 - г	44 - а	1 - б
5 - б	15 - в	25 - в	35 - г	45 - а	2 - б
6 - в	16 - б	26 - г	36 - г	46 - г	3 - а
7 - в	17 - а	27 - б	37 - г		4 - в
8 - б	18 - б	28 - г	38 - а		
9 - г	19 - а	29 - б	39 - б		
10 - б	20 - б	30 - г	40 - г		

Вариант 2.

Тестовые задания

Вопрос №1

Когда разворачивается больничная база МСГО силами учреждений здравоохранения сельских районов?

1. С введением первоочередных мероприятий ГО первой группы
2. **С введением «Общей готовности ГО»**
3. С объявлением рассредоточения и эвакуации

Вопрос №2

Когда разворачивается больничная база МСГО силами учреждений здравоохранения категоризированных городов?

1. С введением первоочередных мероприятий ГО первой группы
2. С введением «Общей готовности ГО»
3. **С объявлением рассредоточения и эвакуации**

Вопрос №3

Что служит базой создания отряда первой медицинской помощи?

1. Медицинские институты
2. **Лечебно-профилактические учреждения**
3. Санитарно-эпидемиологические станции

Вопрос №4

Какое отделение разворачивается ОПМ для работы в очаге ядерного поражения?

1. Хирургическое отделение
2. Психоневрологическое отделение
3. **Операционно-перевязочное отделение**

Вопрос №5

Основное требование, предъявляемое к местам развертывания отряда первой медицинской помощи?

1. Развертывание ОПМ в зоне сильных и полных разрушений
2. **Развертывание ОПМ на незараженной территории**
3. Развертывание на зараженной радиоактивными веществами местности, если суммарная доза облучения не превышает 100 рентген

Вопрос №6

Что входит в состав невоенизированных медицинских формирований ГО?

1. Спасательная команда ГО
2. Санитарно-обмывочный пункт
3. **Санитарная дружина**

Вопрос №7

Назовите больницу, входящую в структуру лечебных учреждений больничной базы

1. **Многопрофильная больница**
2. Нейрохирургическая больница
3. Торакоабдоминальная больница

Вопрос №8

Какое отделение развертывает подвижный противоэпидемический отряд?

1. Отделение санитарной обработки
2. **Лабораторное отделение**
3. Приемно-диагностическое отделение

Вопрос №9

Какой вид медицинской помощи не предусмотрен в системе МСГО?

1. Первая медицинская помощь
2. **Доврачебная (фельдшерская) помощь**
3. Первая врачебная помощь

Вопрос №10

Что составляет первый этап медицинской эвакуации в системе МСГО?

1. **Первый этап медицинской эвакуации (ОПМ и сохранившиеся в очаге поражения ЛПУ)**
2. Первый этап медицинской эвакуации (больничная база загородной зоны)
3. Первый этап медицинской эвакуации (больничный коллектор с сортировочно-эвакуационным госпиталем)

Вопрос№11

Какие виды медицинской сортировки приняты в системе МСГО?

1. Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям
2. **Эвакуационно-транспортная сортировка**
3. Межколлекторная сортировка

Вопрос№12

Назовите одну из основных задач медицинской службы ГО

1. Защита населения от оружия массового поражения
2. **Предупреждение возникновения и распространения массовых, инфекционных заболеваний**
3. Проведение неотложных аварийно-восстановительных работ в очаге поражения

Вопрос№13

На кого возложено оказание первой врачебной помощи и подготовка к эвакуации пораженных?

1. Сортировочно-эвакуационный госпиталь
2. **Отряд первой медицинской помощи**
3. Торакоабдоминальная больница

Вопрос№14

Какая из названных больниц относится ко второму этапу медицинской помощи?

1. **Головная больница**
2. Нейрохирургическая больница
3. Торакоабдоминальная больница

Вопрос№15

Какие группы пораженных должны быть выделены в результате внутрипунктовой сортировки?

1. Пораженные, нуждающиеся в эвакуации автомобильным транспортом
2. **Пораженные, представляющие опасность для окружающих**
3. Пораженные женщины и дети

Вопрос№16

Какие учреждения служат базой формирования бригад специализированной медицинской помощи(БСМП)?

1. ЦРБ
2. **Клиническая больница**
3. Санитарно-эпидемическая станция

Вопрос№17

Что является официальным документом первичного учета санитарных потерь?

1. История болезни
2. **Медицинская карточка ГО**
3. Амбулаторная карточка

Вопрос№18

Какие поражения преобладают в возможной структуре потерь от ядерного оружия?

1. Химические поражения
2. **Комбинированные поражения**
3. Огнестрельные поражения

Вопрос№19

Назовите один из общих принципов лечения комбинированной хирургической патологии, осложненной лучевой болезнью

1. Антидотная терапия
2. **Борьба с инфекцией**
3. Введение реактиваторов холинэстеразы

Вопрос№20

Какая помощь оказывается обожженным на первом этапе медицинской эвакуации?

1. Хирургическая обработка ожогов
2. Операции первичной пластики
3. **Переливание кровезаменителей**

Вопрос№21

Каково предназначение индивидуального противохимического пакета ИПП-8?

1. Обнаружение отравляющих веществ в воздухе
2. Определение зараженности продуктов питания ФОВ
3. **Проведение дегазации ФОВ на коже и одежде**

Вопрос№22

Какое хирургическое вмешательство проводится в ОПМ?

1. Операции остеосинтеза при переломах костей
2. Операции первичной пластики при глубоких ожогах
3. **Трахеостомия**

Вопрос№23

Что служит показанием к переливанию крови и кровезаменителей?

1. Вторичная анемия
2. Гипопроотеинемия
3. **Острая кровепотеря**

Вопрос№24

Какая основная задача головной больницы медицинской службы ГО?

1. Эвакуация пострадавших из очагов массового поражения
2. **Оказание специализированной медицинской помощи**
3. Оказание первой врачебной помощи

Вопрос№25

С какой целью осуществляется медицинская сортировка пораженных в ОПМ?

1. Выявление пораженных с неясным эвакуационным назначением, сомнительных в диагностическом отношении
2. Выявление нуждающихся в восстановительном лечении до выздоровления
3. **Выявление нуждающихся в неотложной помощи и направлении их в соответствующие функциональные отделения**

Вопрос№26

Назовите одну из задач группы эпидемиологической разведки

1. Заключительная дезинфекция квартирных очагов
2. **Отбор проб из объектов внешней среды**
3. Временная изоляция инфекционных больных

Вопрос№27

Назовите ориентировочные возможности ОПМ за сутки работы

1. **Оказание первой врачебной помощи 1000 пораженным**
2. Оказание специализированной помощи 150 пораженным
3. Проведение специализированного лечения 200 инфекционных больных в течение месяца

Вопрос№28

Назовите ориентировочные возможности подвижного противэпидемического отряда(ППЭО) за 10 часов работы

1. Проведение специализированного лечения 200 инфекционных больных

2. **Помывка 1440-2160 больных**
3. Оказание первой медицинской помощи 500 пораженным

Вопрос№29

Когда проявляется защитный эффект радиопротекторов?

1. **Радиопротекторы действуют эффективно, если они введены перед облучением за 30-60 минут**
2. Радиопротекторы действуют эффективно, если они введены после облучения через 30-60 минут
3. Радиопротекторы действуют эффективно, если они введены перед облучением за 6 часов

Вопрос№30

Что входит в состав аптечки индивидуальной АИ-2?

1. Жгут кровоостанавливающий
2. **Средство при отравлении ФОВ**
3. Противохимический пакет

Вопрос№31

Какое действие оказывают радиопротекторы на организм человека?

1. Оказывают антидотное действие
2. **Повышают радиоустойчивость организма и снижают поражающий эффект проникающей радиации**
3. Предотвращают развитие лучевых поражений

Вопрос№32

Для чего предназначена специализированная противоэпидемическая бригада(СПЭБ)?

1. Ведение медицинской разведки
2. Временная изоляция пораженных
3. **Ведение бактериологической разведки**

Вопрос№33

Какие учреждения служат базой формирования специализированной противоэпидемической бригады?

1. Санитарно-эпидемиологическая станция
2. ЦРБ
3. **Противочумная станция**

Вопрос№34

Какие задачи стоят перед ЛПУ лечебной базы?

1. Организация эвакуации пораженных из очагов на первый этап медицинской эвакуации
2. **Организация эвакуации пораженных с первого этапа медицинской эвакуации на второй**
3. Подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации

Вопрос№35

Кто руководит эвакуацией и распределением потока пораженных с первого этапа медицинской эвакуации на второй?

1. Сортировочно-эвакуационный госпиталь
2. **Головная больница**
3. Терапевтическая больница

Вопрос№36

В каких вариантах используются родильные дома в загородной зоне?

1. Развертывают многопрофильные больницы
2. **Выполняют функции мирного времени, при необходимости развертывают дополнительные койки**
3. Прекращают свою деятельность

Вопрос№37

Что относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

1. Фильтрующий противогаз ГП-5
2. **Аптечка индивидуальная АИ-2**
3. Комплект защитной фильтрующей одежды

Вопрос №38

Какие медицинские мероприятия проводятся в ходе рассредоточения и эвакуации населения?

1. Массовая вакцинация населения
2. **Наблюдение и контроль за санитарным состоянием и эпидемической обстановкой**
3. Эвакуационно-транспортная сортировка

Вопрос №39

Какова потребность ОПМ в автотранспорте для получения имущества второй группы?

1. 14 автомашин
2. **8 автомашин**
3. 1 автомашина

Вопрос №40

Какая площадь необходима для развертывания ОПМ?

1. 1000 кв.метров
2. **2500 кв.метров**
3. 500 кв.метров

Вопрос №41

Назовите одну из задач, возложенных на отряд первой медицинской помощи

1. Оказание специализированной помощи пораженным
2. Оказание консультативной помощи специалистам больничной базы загородной зоны
3. **Оказание первой врачебной помощи пораженным**

Вопрос №42

Какие задачи возложены на группу медицинской разведки ОПМ?

1. Отбор проб из объектов внешней среды
2. Проведение эпидемиологического обследования инфекционных очагов
3. **Выявление пригодных для развертывания ОПМ помещений в заданном районе**

Вопрос №43

Каков срок полной готовности ОПМ к приему пораженных после прибытия в очаг поражения?

1. 24 часа
2. 8 часов
3. **2 часа**

Вопрос №44

Назовите основную задачу, которая стоит перед МСГО при проведении бактериологической разведки

1. Проведение неспецифической индикации
2. Выявление очагов инфекционных заболеваний
3. **Проведение специфической индикации**

Вопрос №45

Назовите возможные санитарные потери среди населения в очаге бактериологического поражения

1. До 70%
2. От 30% до 70%
3. **От 30% до 35%**

Вопрос №46

В какие сроки проводится общая экстренная профилактика в системе мер по защите населения при появлении особоопасных инфекций и других массовых инфекционных заболеваний?

1. До установления факта появления массовых инфекционных заболеваний
2. После установления факта появления массовых инфекционных заболеваний
3. **После установления вида возбудителя**

Вопрос №47

В каких случаях при осложнении эпидемиологической обстановки в мирное и военное время вводится в очаге режим «карантина»?

1. При появлении массовых инфекционных заболеваний
2. При применении токсина ботулизма
3. **При возникновении холеры, чумы, желтой лихорадки, вирусных геморрагических лихорадок (Лассо, Эбола, Макбург)**

Вопрос №48

Как осуществляется маневр силами и средствами МСГО в условиях применения бактериологического оружия?

1. Перемещение ЛПУ в загородную зону
2. Ограничение объема медицинской помощи в существующих ЛПУ, высвобождение коечного фонда для лечения пораженных
3. **Перепрофилирование имеющейся лечебной сети**

Вопрос №49

Что входит в понятие специфическая индикация бактериальных средств?

1. Установление факта применения бактериальных средств
2. **Определение вида примененного возбудителя**
3. Исследование материала из объектов внешней среды на выявление патогенной микрофлоры

Вопрос №50

В какие сроки дается окончательный результат исследования при проведении индикации бактериальных средств?

1. До 24 часов
2. **До 48 часов**
3. До 72 часа

Вопрос №51

Каково предназначение прибора химической разведки ПХРМВ?

1. Измерение степени радиоактивного заражения продуктов
2. **Определение отравляющих веществ в воздухе, на местности и в воде**
3. Количественное определение отравляющих веществ в пробах, взятых из различных сред

Вопрос №52

Каково предназначение измерителя мощности дозы (рентгенметра) ДП-5В

1. Измерение поглощенных доз гамма-излучения
2. Определение бета-и альфа-зараженности продовольствия и воды
3. **Измерение гамма-радиации и радиоактивной зараженности различных объектов внешней среды по бета- и гамма-излучению**

Вопрос №53

Каковы возможности прибора ДП-5В по измерению степени радиоактивного заражения за 1 час работы?

1. **60 человек**
2. 100 человек
3. 150 человек

Вопрос №54

Назовите допустимую дозу однократного внешнего облучения населения в военное

время

1. **Не более 50 рад**
2. Не более 100 рад
3. Не более 200рад

Вопрос №55

Назовите допустимую дозу многократного (в течение месяца) облучения населения в военное время

1. Не более 300 рад
2. Не более 200 рад
3. **Не более 100 рад**

Вопрос №56

Какие виды медицинской сортировки приняты в системе МСГО?

1. Первичная, вторичная, окончательная
2. **Внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная**
3. Доврачебная, врачебная, квалифицированная

Вопрос №57

Сколько видов медицинской сортировки при системе МСГО?

1. **2 вида**
2. 3 вида
3. 4 вида

Вопрос №58

Сколько этапов медицинской эвакуации принято в системе МСГО?

1. **2 этапа**
2. 3 этапа
3. 4 этапа

Вопрос №59

Какой вид медицинской помощи предусмотрен на первом этапе медицинской эвакуации?

1. Доврачебная помощь
2. **Первая врачебная помощь**
3. Специализированная медицинская помощь

Вопрос №60

Какой вид медицинской помощи предусмотрен на втором этапе медицинской эвакуации?

1. Доврачебная помощь
2. Первая врачебная помощь
3. **Специализированная медицинская помощь**

Вопрос №61

Кто устанавливает объем медицинской помощи для ОПМ?

1. Начальник ОПМ
2. **Начальник МСГО района**
3. Начальник МСГО области

Вопрос №62

Какое отделение ОПМ обеспечивает проведение дозиметрического контроля?

1. Отделение частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви
2. Хозяйственное отделение
3. **Лабораторное отделение**

Вопрос №63

Какой удельный вес детских коек в структуре коечной мощности больничной базы?

1. 5%
2. 10%
3. **20%**

Вопрос №64

Каковы возможности санитарной дружины по оказанию первой медицинской помощи

пострадавшим за 10 часов работы?

1. **500 пострадавших**
2. 700 пострадавших
3. 1000 пострадавших

Вопрос №65

Каково предназначение камеры защитной детской КЗД-4?

1. **Защита детей от 1,5 лет**
2. Защита детей от 1,5 до 4 лет
3. Защита детей от 4 до 7 лет

Вопрос №66

Сколько поражающих факторов возникает при наземном ядерном взрыве?

1. 3 фактора
2. 4 фактора
3. **5 факторов**

Вопрос №67

На сколько зон делится след радиоактивного облака при наземном ядерном взрыве?

1. 2 зоны
2. 3 зоны
3. **4 зоны**

Вопрос №68

Укажите предназначение фильтрующего противогаза ГП-5

1. Защита органов дыхания от аммиака
2. **Защита органов дыхания от отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств**
3. Защита органов дыхания от окиси углерода

Вопрос №69

Как осуществляется вывоз из очагов массового поражения детей в возрасте до 5 лет?

1. Санитарным транспортом, на носилках
2. **Санитарным транспортом, на руках у родителей, сопровождающего персонала**
3. Грузовым транспортом, на носилках

Вопрос №70

Какова цель транспортной иммобилизации при оказании первой медицинской помощи в очаге поражения?

1. Репозиция отломков
2. Восстановление функции конечности
3. **Предотвращение повреждения крупных сосудов и нервов отломками**

Вопрос № 71

Назовите одно из правил применения средств транспортной иммобилизации при открытых переломах в очагах поражения

1. **На рану наложить асептическую повязку и после этого транспортную шину**
2. При наложении шины вправить выступающие костные отломки
3. Наложение шины произвести после distraction

Вопрос №72

Назовите один из способов остановки наружного кровотечения в очаге поражения

1. Наложение асептической повязки
2. **Наложение жгута**
3. Наложение зажима на кровоточащий сосуд

Вопрос №73

Назовите один из способов остановки кровотечения при оказании первой врачебной помощи в ОПМ

1. Наложение первичного сосудистого шва
2. Временное шунтирование сосуда

3. **Перевязка сосуда в ране или на протяжении**

Вопрос №74

Назовите один из способов остановки кровотечения при оказании специализированной медицинской помощи в травматологической больнице МСГО

1. Наложение жгута
2. **Циркулярный сосудистый шов**
3. Тампонада раны с последующим наложением швов на ее края

Вопрос №75

В каком положении производят эвакуацию раненых с повреждением челюстно-лицевой области?

1. В положении сидя
2. **В положении лицом вниз с приподнятым головным концом носилок**
3. В положении на боку с опущенным головным концом носилок

Вопрос №76

Каковы возможности сортировочной бригады ОПМ за 1 час работы при проведении медицинской сортировки носилочных пострадавших

1. 5-10 человек
2. 10-15 человек
3. **20-25 человек**

Вопрос №77

Сколько операционных столов разворачивается в ОПМ?

1. **2 стола**
2. 4 стола
3. 6 столов

Вопрос №78

Сколько перевязочных столов разворачивается в ОПМ?

1. 2 стола
2. 4 стола
3. **8 столов**

Вопрос №79

На сколько мест разворачивают палаты для нетранспортабельных больных в госпитальном отделении ОПМ?

1. На 50-70 мест
2. **На 80-100 мест**
3. На 110-120 мест

Вопрос №80

Назовите основную задачу медицинской службы ГО

1. Защита населения от оружия массового поражения
2. **Восстановление здоровья пораженного населения, возвращение его к труду, снижение инвалидности смертности**
3. Проведение неотложных аварийно-спасательных работ

Вопрос №81

Что такое этап медицинской эвакуации?

1. **Силы и средства МСГО, развернутые на путях эвакуации для приема пострадавших**
2. Система мероприятий по эвакуации пострадавших из очагов бедствия
3. Система мероприятий по оказанию пострадавшим первой медицинской помощи и дальнейшему лечению

Вопрос №82

Каково назначение медицинской сортировки?

1. **Обеспечение пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации**

2. Организованный вынос и вывоз пострадавших из районов бедствия
3. Оказание медицинской помощи в полном объеме с последующим лечением до окончательного исхода

Вопрос №83

Какой объем первой врачебной помощи оказывается в ОПМ пострадавшим с закрытыми повреждениями конечностей?

1. Скелетное вытяжение
2. **Выведение пострадавшего из шока, наложение шин, новокаиновая блокада области перелома**
3. Наложение гипсовой повязки

Вопрос №84

Какой объем первой врачебной помощи оказывается в ОПМ пострадавшим с открытыми переломами конечностей?

1. Наложение кровеостанавливающего жгута
2. Первичная хирургическая обработка области открытого перелома
3. **Противошоковая и инфузионная терапия, исправление транспортной иммобилизации**

Вопрос №85

В какие сроки должны эвакуироваться в учреждения больничной базы пораженные ОВ удушающего действия?

1. Через 12 часов
2. Через 1-2 дня
3. **Через 4-5 дней**

Вопрос №86

Сколько отделений развертывает ОПМ для работы в очаге ядерного поражения?

1. **7 отделений**
2. 5 отделений
3. 3 отделения

Вопрос №87

Назовите предельно допустимую суммарную дозу облучения личного состава ОПМ при работе на местности, зараженной радиоактивными веществами

1. До 200 рентген
2. **До 50 рентген**
3. До 100 рентген

Вопрос №88

В чем особенности работы ОПМ при ликвидации очага химического поражения?

1. **Усиление сортировочно-эвакуационного отделения и отделения частичной санитарной обработки**
2. Усиление операционно-перевязочного отделения
3. Усиление приемно-диагностического отделения

Вопрос №89

Какие мероприятия первой врачебной помощи должны выполняться в ОПМ пострадавшим с синдромом длительного раздавливания?

1. Тугое бинтование конечности и наложение жгута выше уровня сдавливания
2. **Инфузионная терапия коллоидными растворами, введение обезболивающих, антигистаминных средств, диуретиков**
3. Подкожная фасциотомия, гемодиализ

Вопрос №90

Какой процент составляют нетранспортабельные больные, подлежащие укрытию в защищенных стационарах?

1. **5-10%**
2. 10-20%

3. 20-30%

Вопрос №91

Какие мероприятия первой врачебной помощи в ОПМ пострадавшим с ранением мягких тканей?

1. Первичная хирургическая обработка
2. Наложение кровоостанавливающего жгута
3. **Противошоковая и антибактериальная терапия**

Вопрос №92

Какие объектовые формирования ГО могут создаваться на базе ЛПУ?

1. Санитарный пост, санитарная дружина
2. **Звено связи, звено по обслуживанию убежищ и укрытий, отряд первой медицинской помощи**
3. Бригада специализированной медицинской помощи, санитарно-обмывочный пункт

Вопрос №93

От каких поражающих факторов обеспечивают защиту людей противорадиационные укрытия?

1. От всех поражающих факторов ядерного оружия, отравляющих веществ и бактериальных средств
2. **От ионизирующих излучений при радиоактивном заражении местности, частично от ударной волны, проникающей радиации и светового излучения**
3. От отравляющих веществ и бактериальных средств

Вопрос №94

Какие мероприятия первой медицинской помощи проводятся пострадавшим с проникающим ранением брюшной полости?

1. **Накладывается асептическая повязка на рану живота. Вводится обезболивающее средство**
2. Выпавшие органы вправляются в рану. Накладывается стерильная повязка
3. Пострадавшему вводится жидкость per os. На рану накладывается стерильная повязка

Вопрос №95

Определите объем первой медицинской помощи пораженным ФОВ в очаге химического поражения?

1. Промыть глаза и прополоскать рот водой. Надеть противогаз. Заложить под маску ампулу с противодымной смесью
2. **Обработать кожу лица жидкостью из ИПП-8. Надеть противогаз. Принять антидот тарен из аптечки АИ-2**
3. Надеть противогаз или респиратор, заложить под маску раздавленную ампулу ингаляционного антидота

Вопрос №96

Определите объем первой медицинской помощи пораженному ОВ удушающего действия

1. Обработать кожу лица жидкостью из ИПП-8. Надеть противогаз. Принять антидот тарен из аптечки АИ-2
2. Промыть глаза и прополоскать рот водой. Надеть противогаз. Заложить под маску раздавленную ампулу с противоядием
3. **Надеть противогаз. Вынести из зараженной зоны, предоставить покой, укрыть от холода. Эвакуировать в ОПМ в течение 4 часов**

Вопрос №97

Что входит в понятие лечебно-эвакуационное обеспечение пострадавших?

1. Силы и средства МСГО, развернутые на путях эвакуации для приема и сортировки пострадавших

2. Совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на каждом этапе медицинской эвакуации

3. **Система мероприятий по оказанию пострадавшему населению медицинской помощи и лечения, связанных с его эвакуацией за пределы очагов поражения**

Вопрос №98

Каково предназначение промышленных противогазов?

1. Защита органов дыхания от ОВ

2. **Защита органов дыхания от СДЯВ**

3. Защита органов дыхания от радиоактивных веществ и бактериальных средств

Вопрос №99

Каково предназначение респираторов?

1. Защита органов дыхания от ОВ

2. Защита органов дыхания от СДЯВ

3. **Защита органов дыхания от радиоактивных веществ и бактериальных средств**

Ситуационные задачи.

1. В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, А.Д. = 80/40 мм рт ст. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково-красной окраски.

1. Сформулируйте диагноз в первичной медицинском карточке.
2. Какую лечебную помощь следует оказать в ОМедБ пострадавшему?
3. Составьте план Ваших действий при поступлении раненого в МПП.

2. В МПП поступил раненый осколком авиабомбы в левое бедро и правую голень через 2 час после ранения в тяжелом состоянии. Сознание сохранено. Заторможен, бледен. Пульс 128 уд/мин, мягкий слабого наполнения. А.Д. = 70/0 мм рт. ст. На левом бедре повязка промокла кровью, влажная. Лестничная шина на левой ноге доходит до уровня тазобедренного сустава. В верхней трети бедра определяется патологическая подвижность. На правой голени повязка промокла кровью, подсохла. Патологической подвижности голени нет. Пальца левой стопы бледные, холодные, подвижность ограничена, чувствительность снижена. Пульс на периферических артериях стопы не определяется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия следует провести в МПП ?
3. Решите вопросы эвакуации.
4. Составьте план последовательных действий по оказанию помощи и эвакуации в ОМедБ.

3. На М.П.П. поступил лейтенант через 3 часа после осколочного ранения правого бедра. Перелом кости не определяется. Повязка обильно промокла кровью. Жгута нет. Пульс на периферических артериях сохранен. Кожные покровы бледные. Частота пульса 110 уд. в мин. Артериальное давление 90/60 мм. рт ст. Частота дыхания 21 в 1 мин. Беспокоят сильные боли в правом бедре. При снятии повязки мышцы не кровоточат. Они цвета вареного мяса. Симптом Мельникова положительный.

Каков диагноз? Объем медицинской помощи на МПП., в ОМедБ.

4. На М.П.П. поступил солдат через 6 часов после сквозного пулевого ранения пяточной области левой стопы. Беспокоят сильные боли в травмированной стопе. Периодически ощущает судорожные подергивания мышц в ране. Температура тела поднялась до 39°C. Появился пот неприятного запаха. Глотание затруднено из-за болей. Пульс 120 уд. в мин. Кровяное давление 130/60 мм. рт. ст.

Каков диагноз? Объем медицинской помощи на М.П.П., в ОМедБ.

5. На М.П.П. доставлен сержант на третьи сутки после выноса его из окружения с осколочными ранениями верхней трети правой голени. Стопа отвисла, определяется крепитация костных отломков. Он ощущает сильные боли в области раны. Кожные покровы бледные, покрыты потом неприятного запаха. Температура тела 41°C. Пульс 120 уд. в мин. Определяются дисфагия, тризм, ригидность затылочных мышц.

Каков диагноз? Объем медицинской помощи на М.П.П., в ОМедБ.

6. Старший сержант через 6 часов после осколочного ранения передней брюшной стенки доставлен в ОМедБ. Повязка на животе промокла сукровичным отделяемым с неприятным запахом. Пульс 100 ударов в минуту. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. При перевязке рана 6×12 см. с умеренным сукровичным отделяемым без лейкоцитов. Из

подкожно-жировой клетчатки выделяются пузырьки газа.

Каков диагноз? Какова медицинская помощь должна быть оказана на данном этапе?

7. В МПП доставлен солдат С. При взрыве артиллерийского снаряда получил удар по голове тяжелым предметом. Кратковременно терял сознание. Была однократная рвота. Жалуется на головокружение, головную боль и тошноту. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, не напряжен. Очаговых неврологических расстройств нет.

1. Поставьте диагноз. С какими видами повреждений требуется дифференциальная диагностика?
2. Какие мероприятия должны быть произведены по отношению к этому раненому на МПП?
3. Куда, в какую очередь, на каком транспорте и в каком положении должен быть эвакуирован этот больной?

8. Из МПП в ОМедБ доставлен солдат В., который 5 часов назад получил удар в голову. Был отброшен взрывной волной. Без сознания. На одежде рвотные массы. Дыхание учащено. Пульс 40 в мин., АД 160/90. Левый зрачок шире правого. Зрачки не реагируют на свет. Парез правых конечностей. Сухожильные рефлексы не вызываются. В левой височной области ссадина и вдавление кости. ОМедБ перегружен.

1. Поставьте диагноз по принятой классификации.
2. В каком подразделении ОМедБ, в какую очередь и какая хирургическая помощь должна быть оказана этому раненому?
3. Куда и через какой срок направите его для дальнейшего лечения. Перечислите наиболее тяжелые осложнения и сроки их возникновения, которые можно ожидать у этого раненого?
4. Меры профилактики этих осложнений?

9. Солдат П. доставлен в МПП после проникающего ранения в правую половину грудной клетки. На поле боя была наложена повязка. Жалуется на кашель с выделением кровавой мокроты, затрудненное дыхание. Состояние тяжелое, вынужденное полусидячее положение. Пульс 96 в мин., удовлетворительного наполнения. Повязка слегка окрашена кровью. Эмфиземы нет (подкожной).

1. Ваш ориентировочный диагноз?
2. Определите объем помощи этому раненому и дайте характеристику эвакуационных мероприятий.

10. В ОМедБ доставлен ефрейтор У. Через 30 минут после пулевого ранения в левую половину грудной клетки. Из под сбившейся повязки видна на поверхности грудной клетки рана 1 x 1 см, расположенная в области 4 межреберья парастернально. Рана не кровоточит. Состояние крайне тяжелое, заторможен. Пульс на периферических артериях не определяется, на общей сонной - очень слабый, частый. АД не определяется. При перкуссии сердечная тупость резко расширена вправо и влево. Тоны сердца не выслушиваются. Дыхание частое, поверхностное.

1. Ваш диагноз основного ранения и его осложнения?
2. Определите степень срочности оказания помощи этому раненому и характер этой помощи?
3. Сроки госпитализации и дальнейшей эвакуации?

11. Сержант И. доставлен из ОМедБ в сортировочный ВПХГ в первые сутки после пулевого ранения левой половины грудной клетки, осложненного внутренним клапанным пневмотораксом. В ОМедБ произведено дренирование плевральной полости с помощью клапанного дренажа. После этого состояния раненого улучшилось, он был транспортирован. При поступлении в специализированный ВПХГ состояние тяжелое,

дыхание поверхностное, частое, цианоз лица. Пульс 110 ударов в мин. Подкожная эмфизема на шее и лице.

1. Какие методы исследования следует применить в специализированном ВПХГ, чтобы выяснить детали патологических нарушений?
2. В зависимости от ожидаемых результатов исследования и объективных данных наметьте дальнейший план лечения этого раненого.

12. Лейтенант П. доставлен в МПП после осколочного ранения в правую половину грудной клетки. Полусидит на носилках. Состояние очень тяжелое: бледен, цианотичен, дыхание частое и поверхностное, кашель, кровохарканье. Пульс 110 в мин. слабый. На грудной клетке повязка слегка промокла кровью. На груди, животе, шее - подкожная эмфизема. Шейные вены набухшие.

1. Ваш диагноз?
2. В какое функциональное подразделение нужно направить этого раненого с сортировочной площадки? Какая помощь ему должна быть оказана?
3. В какую очередь, в каком положении надлежит транспортировать этого раненого после оказания помощи на МПП?

13. В МПП доставлен солдат З., извлечённый из обрушившегося блиндажа. Грудная клетка была придавлена землёй. Состояние тяжелое. Частое поверхностное дыхание, затрудненное. Пульс 140 в мин. Лицо цианотично. На фоне цианоза множественные точечные кровоизлияния. Такие же кровоизлияния имеются на склерах, коже, шее, верхней половине грудной клетки и верхних конечностях. Решение:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В каком подразделении МПП должна быть оказана медицинская помощь и ее объем?
3. Куда, в какую очередь, каким транспортом должен быть эвакуирован раненный?

14. В МПП доставлен солдат Д. Поучил уда в правую руку во время обвала блиндажа. Жалуется на боли в правом предплечье. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин. Правая верхняя конечность прибинтована к туловищу. Предплечье в 1/3 деформировано, здесь же имеется патологическая подвижность, на коже ссадина, кровоподтек. Кисть теплая, чувствительность кожи и активные движения в пальцах сохранены.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В каком подразделении МПП должна быть оказана медицинская помощь и ее объем?
3. Куда, в какую очередь, каким транспортом должен быть эвакуирован раненный?

15. В МПП доставлен солдат С. Взрывной волной был отброшен и получил удар в левую ногу. Стонет, жалуется на боль в левом коленном суставе. Общее состояние средней степени тяжести. Пульс 100 в мин., удовлетворительного наполнения. В области левого коленного сустава отек и значительная его деформация. Активные и пассивные движения в коленном суставе из-за боли невозможны. Иммобилизация конечности отсутствует.

1. Ваш ориентировочный диагноз?
2. Какие другие повреждения могут дать сходную симптоматику?
3. Определите объем мед. помощи, где ее следует оказать и эвакуационную характеристику?

Контрольные вопросы

1. Общая характеристика катастроф и чрезвычайных ситуаций.
2. Медицинская сортировка и эвакуация поражённых.
3. Кома.
4. Виды катастроф.
5. Виды медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
6. Шок.
7. Характеристика чрезвычайных ситуаций.
8. Особенности проведения обезболивания на месте травмы.
9. Первая медицинская помощь при термо- и электротравме
10. Содержание и основы оказания хирургической помощи при катастрофах.
11. Терминальные состояния.
12. Первая медицинская помощь при синдроме длительного сдавления.
13. Общие принципы оказания хирургической помощи поражённым.
14. «Мозговая» и «соматическая» смерть.
15. Первая медицинская помощь при комбинированной травме.
16. Служба медицины катастроф России.
17. Острая дыхательная недостаточность.
18. Первая медицинская помощь при кровотечениях.
19. Особенности организации работы при чрезвычайных ситуациях.
20. Приёмы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.
21. Первая медицинская помощь при геморрагическом шоке и коллапсе.
22. Особенности оказания неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
23. Сущность клинической и биологической смерти.
24. Первая медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой и лёгочной недостаточности в послеоперационном периоде.
25. Оказание медицинской помощи пострадавшим с угрожающими жизни состояниями.
26. Характеристика преагонального и агонального периода умирания.
27. Последовательность угасания и восстановления жизненных функций организма.
28. Проведение реанимационных мероприятий пострадавшим в катастрофах.
Особенности реанимации и интенсивной терапии при политравме.
29. Общая характеристика катастроф и чрезвычайных ситуаций.
30. Медицинская сортировка и эвакуация поражённых.

Критерии оценки знаний по дисциплине

Оценка « **отлично** » выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, излагает его на высоком научнометодическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
- Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
- Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
- Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
- В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, при этом полностью раскрывает содержание материала в объёме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
- Излагает материал грамотным языком, владеет терминологией и символикой травматологии и ортопедии.
- Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
- Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
- В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно**» выставляется ординатору, который:

- Владеет материалом в объёме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
- Овладел методическими вопросами, рассматриваемыми по курсу дисциплины.
- Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
- Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих вопросов.

Оценка « **неудовлетворительно**» – выставляется ординатору, который:

- Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
- Не владеет методологическими вопросами, рассматриваемыми в рамках курса дисциплины.
- Плохо знает специальную терминологию.
- Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

– **описание шкалы оценивания:**

- отлично, хорошо, удовлетворительно – итоговое значение «зачтено»
- неудовлетворительно – итоговое значение «не зачтено»