

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.02 Безопасность жизнедеятельности
семестры реализации дисциплины	1
форма контроля	Зачет

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Определяет потенциальные опасные для жизнедеятельности факторы и зону их действий	Знать: методологические и правовые основы безопасности жизнедеятельности человека, основы защиты населения при различных ЧС, правила охраны труда и техники безопасности в медицинских организациях
	УК-8.2 Планирует комплексную систему мер защиты для сохранения природной среды и обеспечения устойчивого развития общества	Уметь: создавать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды; соблюдать правила охраны труда и техники безопасности при работе в профессиональной деятельности
		Практический опыт: применения методов по поддержанию и обеспечению устойчивого развития общества; навыков по сохранению жизни при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов в повседневной жизни и профессиональной деятельности

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

(УК-8)

1 семестр изучения в соответствии с УП
форма промежуточной аттестации – зачет

Код и наименование проверяемой компетенции:	УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	УК-8.1 Определяет потенциальные опасные для жизнедеятельности факторы и зону их действий УК-8.2 Планирует комплексную систему мер защиты для сохранения природной среды и обеспечения устойчивого развития общества

Тестовые задания

Правильный ответ на тестовое задание выделен жирным шрифтом

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Безопасность жизнедеятельности – это:

- а. наука, изучающая опасности, средства и методы защиты от них**
- б. наука, изучающая антропогенные опасности, средства и методы защиты от них
- в. наука, изучающая техногенные опасности, средства и методы защиты от них
- г. наука, изучающая жизнедеятельность человека

2. **Среда обитания** – это:

- а. производственная среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических и химических) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство
- б. окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство**
- в. окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность социальных факторов прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство
- г. территория, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

3. В составе окружающей среды выделяют:

- а. природную**
- б. техногенную**

в. производственную

г. бытовую среду

4. Природная среда (биосфера) – это:

а. область распространения на Земле макро- и микроорганизмов

б. область распространения жизни на Земле, не испытывавшая значительного техногенного воздействия

в. область распространения на Земле преимущественно дикой природы

5. Техногенная среда (техносфера) – это:

а. наиболее урбанизированные территории

б. среда обитания, созданная с помощью воздействия людей и технических средств на природную среду с целью наилучшего соответствия среды социальным и экономическим потребностям.

в. совокупность промышленных объектов и научно-производственных предприятий, созданных с целью наилучшего соответствия среды обитания социальным и экономическим потребностям

6. Классификация условий для человека в системе "человек - среда обитания":

а. комфортные (оптимальные)

б. дискомфортные

в. допустимые

г. недопустимые

д. опасные

е. чрезвычайно опасные

7. Жизнедеятельность человека – это:

а. способ его существования, и нормальная повседневная деятельность и отдых

б. период жизни человека, связанный с его активной деятельностью

в. способ существования человека в рамках его производственной деятельности

8. Деятельность человека – это:

а. деятельность человека как социальной единицы

б. активное сознательное взаимодействие человека со средой обитания

в. процесс созидательной активности человека

9. Опасность – это:

а. возможность природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущерб окружающей природной среде

б. угроза природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущерб окружающей природной среде

в. воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущерб окружающей природной среде

г. воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека без ущерба окружающей природной среде

10. Безопасность человека – это:

а. состояние деятельности, при которой полностью исключаются потенциальные опасности, влияющие на здоровье и жизнь человека

б. состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и производственную деятельность

в. состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека

г. состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и природную среду

11. Объектом изучения безопасности жизнедеятельности служит комплекс отрицательно воздействующих явлений и процессов в системе:

а. человек - среда обитания

б. человек – вредные факторы

в. человек – природная среда

г. природная среда – вредные факторы

12. Риск

а. качественная характеристика действия опасностей

б. количественная характеристика действия опасностей

в. многофакторная характеристика действия опасностей

г. множественная характеристика действия опасностей

13. Задачи, решаемые БЖД:

а. идентификация (распознавание и количественная оценка) негативных воздействий среды обитания

б. только количественная оценка негативных воздействий среды обитания

в. защита человека от опасностей

г. предупреждение воздействия тех или иных негативных факторов на человека

14. Вредный фактор – это:

а. негативное воздействие на человека, которое приводит к гибели

б. негативное воздействие на человека и природу, которое приводит к ухудшению здоровья и нарушению экологии

в. негативное воздействие на человека, которое приводит к ухудшению здоровья и заболеванию

г. негативное воздействие на окружающую среду, имеющее необратимые последствия

д. негативное воздействие на человека, которое приводит к травме или летальному исходу

15. Травмирующий (травмоопасный) фактор – это:

а. негативное воздействие на человека, которое приводит к травме

б. негативное воздействие на человека, которое приводит к травме или летальному исходу

в. негативное воздействие на человека, которое приводит к летальному исходу

г. негативное воздействие на человека и природу, которое приводит к ухудшению здоровья и нарушению экологии

д. негативное воздействие на окружающую среду, имеющее необратимые последствия

16. Виды опасностей (негативных воздействий), формируемых в процессе трудовой деятельности, разделяют на следующие группы:

а. физические

б. механические

в. химические

г. термические

д. биологические

17. Основными вредными для здоровья физическими факторами являются:

- а. повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны;**
- б. высокие влажность и скорость движения воздуха;**
- в. повышенные уровни шума, вибраций, ультразвука и различных излучений**
- г. запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны;**
- д. недостаточная освещенность рабочих мест, проходов и проездов;**
- е. повышенная яркость света и пульсация светового потока**

18. Биологические опасные и вредные производственные факторы - это:

- а. микроорганизмы (бактерии, вирусы и т. д.)**
- б. токсичные пыли
- в. макроорганизмы (растения и животные), воздействие которых на работающих вызывает травмы или заболевания.**
- г. вещества цитотоксического действия

19. Психофизиологические опасные и вредные производственные факторы - это:

- а. физические перегрузки (статические и динамические)**
- б. лучевые перегрузки
- в. химические перегрузки
- г. термические перегрузки
- д. нервно-психические перегрузки**

20. По видам источников опасности разделяют на:

- а. естественные**
- б. искусственные
- в. антропогенные**
- г. биогенные
- д. техногенные**

21. По моменту возникновения опасности разделяют на::

- а. прогнозируемые**
- б. периодические
- в. спонтанные**
- г. переменные
- д. кратковременные

22. По длительности воздействия опасности разделяют на::

- а. постоянные**
- б. прогнозируемые
- в. спонтанные
- г. переменные**
- д. кратковременные**

23. По объектам негативного воздействия опасности разделяют на:

- а. действующие на человека**
- б. действующие на природную среду**
- в. действующие на материальные ресурсы**
- г. комплексного воздействия**

24. По количеству людей, подверженных опасному воздействию опасности разделяют на:

- а. личные**
- б. автономные
- в. групповые (коллективные)**
- г. тотальные
- д. массовые**

е. единичные

25. По размерам зоны воздействия опасности разделяют на::

- а. локальные**
- б. региональные**
- в. массовые
- г. межрегиональные**
- д. тотальные
- е. глобальные**

26. Виды риска:

- а. индивидуальный**
- б. коллективный
- в. технический**
- г. экологический**
- д. социальный**
- е. экономический**

27. Источник индивидуального риска

- а. условия жизнедеятельности человека**
- б. природная среда**
- в. профессиональная деятельность человека**
- г. транспортные сообщения**
- д. технические системы и объекты
- е. привычки человека**

28. Нежелательное событие индивидуального риска:

- а. заболевания**
- б. травмы**
- в. инвалидность**
- г. снижение качества жизни
- д. смерть**

29. Объект индивидуального риска:

- а. объект
- б. человек**
- в. субъект риска
- г. производственный коллектив
- д. люди определенных профессий

30. Объект технического риска:

- а. технические системы**
- б. технические объекты**
- в. производственный коллектив
- г. техносфера

31. Источник технического риска:

- а. нарушение правил эксплуатации технических систем**
- б. взрыв
- в. нарушение правил эксплуатации технических объектов**
- г. техногенная катастрофа
- д. техническое несовершенство**
- е. пожар

32. Нежелательное событие технического риска:

а. взрыв

б. техническое несовершенство

в. пожар

г. нарушение правил эксплуатации технических объектов

д. катастрофа

е. нарушение правил эксплуатации технических систем

33. Объект экологического риска:

а. экологические системы

б. техногенные ЧС

в. экологические подсистемы

г. человек

д. экосфера

е. производственные коллективы

34. Источник экологического риска:

а. техническое несовершенство

б. антропогенное вмешательство в природную среду

в. нарушение правил эксплуатации технических объектов

г. техногенные ЧС

д. нарушение правил эксплуатации технических систем

35. Нежелательное событие экологического риска:

а. антропогенные экологические катастрофы

б. взрыв

в. стихийные бедствия

г. пожар

д. антропогенное вмешательство в природную среду,

36. Объектом социального риска считается:

а. человек

б. социальные группы

в. производственные коллективы

г. определенные возрастные группы

д. лица определенных профессий

37. Источником социального риска считается:

а. стихийные бедствия

б. снижение качества жизни

в. пожар

г. взрыв

д. гибель людей

38. Нежелательным событием социального риска считается:

а. гибель людей

б. социальная диссоциация

в. заболевания

г. гипосоциализация

д. рост смертности

е. гиперсоциализация

39. Объектом экономического риска считается:

а. антропогенное вмешательство в природную среду

б. материальные ресурсы

- в. повышенная опасность производства
- г. экономический ущерб
- д. производственные коллективы

40. Источником экономического риска считается:

- а. материалы

б. повышенная опасность производства

- в. антропогенное вмешательство в природную среду
- г. экономический ущерб
- д. гибель людей
- е. стихийные бедствия

41. Нежелательное событие экономического риска - это:

- а. гибель людей
- б. повышенная опасность производства
- в. экономический ущерб**
- г. рост заболеваемости
- д. антропогенная катастрофа

42. Виды адаптации человека

а. биологическая

- б. психофизиологическая

в. социальная

г. этническая

- д. профессиональная

- е. личностная

43. Биологическая адаптация бывает:

а. фенотипической

- б. феногенетической

в. генотипической

- г. генетической

- д. биосоциальной

- е. биогенетической

- ж. активной

44. Социальная адаптация бывает:

- а. биосоциальной

- б. генотипической

в. активной

- г. фенотипической

д. пассивной

- е. этнической

45. Принципы обеспечения безопасности жизнедеятельности:

а. ориентирующие

б. технические

- в. экстренные

г. организационные

д. управленческие

- е. плановые

46. Гомосфера – это:

- а. пространство, в котором находится человек, осуществляя только профессиональную деятельность
- б. пространство, в котором находится человек, осуществляя свою деятельность**
- в. пространство (рабочая зона) с повышенной профессиональной вредностью, в котором находится человек, осуществляя свою деятельность
- г. пространство вне производственной деятельности человека
- д. пространство, в котором постоянно или периодически существует опасный или вредный фактор
- е. пространство, в котором гарантированно отсутствует опасный или вредный фактор

47. **Ноксосфера** – это:

- а. пространство, в котором находится человек, осуществляя только профессиональную деятельность
- б. пространство, в котором постоянно или периодически существует опасный или вредный фактор**
- в. пространство, в котором находится человек, осуществляя свою деятельность
- г. пространство вне производственной деятельности человека
- д. пространство, в котором гарантированно отсутствует опасный или вредный фактор

48. Методы по обеспечению безопасности жизнедеятельности:

- а. метод разделения гомосферы и ноксосферы в пространстве или во времени**
- б. метод нормализации ноксосферы**
- в. метод соединения гомосферы и ноксосферы в пространстве или во времени
- г. метод рассредоточения ноксосферы
- д. метод, включающий приемы и средства, направленные на адаптацию человека к соответствующей среде и повышению его защищенности**
- е. метод перехода гомосферы в ноксосферу

49. Метод разделения гомосферы и ноксосферы в пространстве или во времени реализуется:

- а. ограждением и герметизацией механизмов, оборудования и аппаратуры**
- б. тепловой изоляцией нагретых поверхностей (защитой от лучистого тепла)**
- в. переходом к технологиям и оборудованию с замкнутым циклом движения жидких и газообразных веществ**
- г. обучением, получением инструктажа на отдельные виды работ
- д. проведением периодического технического обслуживания и проверкой оборудования на соответствие требованиям безопасной эксплуатации**
- е. использованием дистанционного управления и средств автоматизации технологическими процессами и оборудованием**

50. Метод, состоящий в нормализации ноксосферы достигается:

- а. использованием экранов, фильтров для защиты от шума, пыли, излучений и т.д.**
- б. заменой вредных веществ безвредными**
- в. заменой сухих способов транспортировки и обработки пылящих материалов мокрыми**
- г. использованием индивидуальных средств защиты, спецодежды и т.д.
- д. заменой технологических процессов, связанных с возникновением шума и других вредных факторов, процессами, где действие этих факторов минимально**
- е. организацией полного улавливания или очистки технологических выбросов**

51. Метод, включающий приемы и средства, направленные на адаптацию человека к соответствующей среде и повышению его защищенности достигается:

- а. закалкой организма, общей физической культурой**
- б. обучением, получением инструктажа на отдельные виды работ**
- в. психологической подготовкой к восприятию опасностей и отработкой практических навыков и норм поведения в экстремальных условиях**

- г. организацией полного улавливания или очистки технологических выбросов
- д. использованием индивидуальных средств защиты, спецодежды и т.д.**
- е. заменой вредных веществ безвредными

52. Средства БЖД подразделяются:

- а. средства коллективной защиты**
- б. средства профессиональной защиты
- в. средства индивидуальной защиты**
- г. средства личной гигиены
- д. средства коммунальной гигиены

53. По техническому исполнению средства коллективной защиты (СКЗ) могут быть разделены по следующим группам:

- а. ограждения, блокировочные, тормозные и предохранительные устройства**
- б. световая и звуковая сигнализация**
- в. приборы и знаки безопасности**
- г. устройства автоматического контроля и дистанционного управления**
- д. фильтрующие и изолирующие противогазы
- е. заземление, зануление**
- ж. вентиляция, отопление, кондиционирование**

54. Гражданская оборона представляет собой:

- а. систему общегосударственных мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории РФ и стран СНГ от опасностей при ведении или вследствие военных действий, а также при масштабных ЧС
- б. систему мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при ЧС природного и техногенного характера**
- в. систему общегосударственных мероприятий по подготовке к защите и по защите военнослужащих, материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей при ведении или вследствие военных действий, а также при масштабных ЧС
- г. систему общегосударственных мероприятий по подготовке к защите и по защите трудоспособного населения, материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей при ведении или вследствие военных действий, а также при масштабных ЧС

55. Основными задачами в области гражданской обороны являются:

- а) подготовка населения в области гражданской обороны; оповещение населения об опасностях, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;**
- б) эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы; предоставление населению средств индивидуальной и коллективной защиты;**
- в) проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в случае возникновения опасностей для населения при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;**
- г) первоочередное жизнеобеспечение населения, пострадавшего при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;**
- д) борьба с пожарами, возникшими при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов;**
- е) обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому или иному заражению;**
- ж) ведение оборонительных военных действий**

ТЕМА «Общая токсикология»

1. Аварийное опасное химическое вещество (АОХВ) – это
 - а. химическое соединение, вызывающее массовое поражение гражданского населения и военнослужащих только на открытой местности
 - б. химическое вещество, применяемое в народнохозяйственных целях, которое при разливе или выбросе может вызвать массовое поражение людей**
 - в. химическое соединение, вызывающее массовое поражение только при поступлении в организм с отравленной пищей или водой
 - г. химическое соединение, способное вызвать только единичные случаи отравления

2. Токсичность вещества – это
 - а. важнейшая характеристика токсиканта, определяющая его способность в определенной дозе вызывать патологические изменения в организме, приводящие к гибели или потере бое- или трудоспособности**
 - б. свойство веществ, определяющая их способность взаимодействовать с различными химическими соединениями
 - в. способность химического соединения изменять свое агрегатное состояние в зависимости от температуры окружающей среды
 - г. способность вещества вызывать ингаляционное поражение

3. Отравляющие вещества и АОХВ (СДЯВ) проникают в организм следующими путями
 - а. через органы дыхания**
 - б. через желудочно-кишечный тракт**
 - в. через неповрежденную кожу**
 - г. через раневую поверхность**
 - д. парентерально
 - е. через слизистые**

4. Очаг химического поражения – это
 - а. территория, на которой расположены объекты по производству ОВ и АОХВ
 - б. территория с находящимися на ней войсками, населением, техникой, вооружением, имуществом и другими объектами, подвергшаяся воздействию ОВ или АОХВ**
 - в. территория, на которой расположены объекты по уничтожению ОВ или АОХВ
 - г. территория, на которой расположены объекты хранения ОВ или АОХВ

5. К медико-тактической характеристике очага поражения быстродействующими стойкими ОВ и АОХВ относится
 - а. одномоментное и массовое поражение личного состава (населения)**
 - б. быстрое развитие клиники поражения с преобладанием тяжелых поражений**
 - в. длительное заражение территории**
 - г. применение средств защиты только органов дыхания
 - д. необходимость применения средств защиты органов дыхания и кожи**
 - е. необходимость проведения специальной обработки**

6. К медико-тактической характеристике очага поражения быстродействующими нестойкими ОВ и АОХВ относится
 - а. одномоментное и массовое поражение личного состава (населения)**
 - б. преимущественно ингаляционное поступление вещества в организм**
 - в. длительное заражение территории
 - г. необходимость применения средств защиты только органов дыхания**
 - д. необходимость применения средств защиты органов дыхания и кожи
 - е. необходимость проведения специальной обработки

7. К медико-тактической характеристике очага поражения медленнодействующими стойкими ОВ и АОХВ относится

- а. постепенное формирование санитарных потерь на протяжении нескольких часов**
- б. преимущественно ингаляционные поражения личного состава (населения);
- в. длительное заражение территории**
- г. необходимость применение средств защиты только органов дыхания
- д. необходимость применение средств защиты органов дыхания и кожи**
- е. необходимость проведение специальной обработки**

8. К медико-тактической характеристике очага поражения медленнодействующими нестойкими ОВ и АОХВ относится

- а. постепенное формирование санитарных потерь на протяжении нескольких часов**
- б. преимущественно ингаляционные поражения личного состава и населения**
- в. длительное заражение территории
- г. необходимость применение средств защиты только органов дыхания**
- д. необходимость применение средств защиты органов дыхания и кожи
- е. необходимость проведение специальной обработки

9. Токсическим действием веществ называют

- а. действие веществ, приводящее к морфологическим нарушениям биологических систем
- б. действие веществ, приводящее к нарушению функций биологических систем**
- в. действие веществ, приводящее к морфологическим нарушениям организма
- г. действие веществ, приводящее к нарушению функций отдельного организма

10. Механизмом токсического действия называется

- а. механизм проникновения токсиканта в организм
- б. механизм проникновения и выведения токсиканта из организма
- в. химизм взаимодействия токсиканта и биообъекта на молекулярном уровне**
- г. химизм взаимодействия токсиканта и биообъекта органном уровне
- д. химизм взаимодействия токсиканта и биообъекта уровне целостного организма

11. Основные типы действия токсичных веществ:

- а. местное действие**
- б. рефлекторное действие**
- в. опосредованное действие
- г. резорбтивное действие**
- д. отдаленное действие

12. Виды дозовых зависимостей при действии токсичных веществ:

- а. «Доза – реакция»**
- б. «Доза – последствия»
- в. «Время – эффект»**
- г. «Доза – эффект»**
- д. «Доза – время»

13. «Доза – реакция»:

- а. зависимость частоты реакции от дозы вещества**
- б. появление действия вещества в зависимости от времени
- в. зависимость отклонения показателя от дозы вещества

14. «Время – эффект» - это

- а. зависимость частоты реакции от дозы вещества
- б. появление действия вещества в зависимости от времени**
- в. зависимость отклонения показателя от дозы вещества

15. «Доза – эффект» - это

- а. зависимость частоты реакции от дозы вещества
- б. появление действия вещества в зависимости от времени
- в. зависимость отклонения показателя от дозы вещества**

16. Токсический процесс – это

- а. последовательность формирования токсических реакций в организме на действие токсиканта
- б. формирование и развитие реакций организма на действие токсиканта, приводящих к его поражению или гибели**
- в. формирование и развитие реакций организма на доклиническом уровне
- г. формирование и развитие отдаленных реакций организма на действие токсиканта

17. Проявлениями токсического процесса называют:

- а. внешние, регистрируемые признаки токсического процесса**
- б. внешние, нерегистрируемые признаки токсического процесса
- в. внутренние, регистрируемые признаки токсического процесса
- г. внутренние, нерегистрируемые признаки токсического процесса

18. Проявления токсического процесса определяются на следующих уровнях:

- а. клеточном**
- б. молекулярном
- в. органном**
- г. субмолекулярном
- д. организменном**
- е. популяционном**

19. Токсический процесс на клеточном уровне проявляется:

- а. обратимыми структурно-функциональными изменениями**
- б. преждевременной гибелью клетки**
- в. мутациями**

20. Токсический процесс со стороны органа или системы проявляется:

- а. морфо-функциональными реакциями
- б. функциональными реакциями**
- в. заболеваниями органа**
- г. неопластическими процессами**
- д. обратным развитием

21. Проявления токсического процесса на уровне целостного организма - это

- а. парадоксальные реакции
- б. острые, подострые интоксикации**
- в. транзиторные токсические реакции**
- г. аллобиотические состояния**
- д. неспецифические токсические процессы
- е. специфические токсические процессы**

22. Токсический процесс на уровне популяций проявляется

- а. ростом заболеваемости, смертности, числа врожденных дефектов развития, уменьшением рождаемости**
- б. ростом числа приобретенных дефектов развития
- в. нарушением демографических характеристик популяции**
- г. падением средней продолжительности жизни членов популяции, их культурной деградацией**

23. Токсической дозой называется

а. количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект

б. количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект

в. объем вещества, попавшего во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект

24. Токсическая доза выражается в

а. единицах массы токсиканта на единицу массы организма (мг/кг)

б. единицах массы токсиканта на единицу массы организма (г/кг)

в. единицах объема токсиканта на единицу массы организма (мл/кг)

25. Токсической концентрацией называется

а. количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды при контакте с которым развивается токсический эффект

б. количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект

в. объем вещества, попавшего во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект

26. Токсикометрия – это

а. установление количественных характеристик причинно-следственных связей между фактами воздействия химических веществ и развитием различных форм токсического процесса; оценка токсичности веществ

б. изучение механизмов, лежащих в основе токсического действия различных химических веществ, закономерностей формирования токсического процесса, его проявлений

в. выяснение механизмов проникновения токсикантов в организм, закономерностей их распределения, метаболизма и выведения

27. Токсикодинамика - это

а. установление количественных характеристик причинно-следственных связей между фактами воздействия химических веществ и развитием различных форм токсического процесса; оценка токсичности веществ

б. изучение механизмов, лежащих в основе токсического действия различных химических веществ, закономерностей формирования токсического процесса, его проявлений

в. выяснение механизмов проникновения токсикантов в организм, закономерностей их распределения, метаболизма и выведения

28. Токсикокинетика – это

а. установление количественных характеристик причинно-следственных связей между фактами воздействия химических веществ и развитием различных форм токсического процесса; оценка токсичности веществ

б. изучение механизмов, лежащих в основе токсического действия различных химических веществ, закономерностей формирования токсического процесса, его проявлений

в. выяснение механизмов проникновения токсикантов в организм, закономерностей их распределения, метаболизма и выведения

29. Критерии выделения токсикантов, вызывающих массовые поражения людей:

а. возможность их применения с военными целями

б. запрещение их производства

в. высокая токсичность при действии через органы дыхания, неповрежденную кожу и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта

г. физико-химические свойства, способствующие формированию зон химического заражения

д. стойкость, быстрота действия

е. большие запасы веществ на производственных объектах и базах хранения

30. Классификация химически опасных веществ (общая) включает

а. отравляющие вещества и токсины;

б.

аварийно-опасные химические вещества

в. неаварийно-опасные химические вещества

г.

фитотоксиканты и пестициды боевого применения;

д. диверсионные яды;

е. высокотоксичные вещества, действующие при применении современных образцов техники

31. К ОВ смертельного действия относят

а. нервно-паралитические

б. метаболические

в. кожно-нарывные

г. психохимические

д. удушающие

е. общеядовитые

32. К ОВ несмертельного действия относят

а. нервно-паралитические

б. метаболические

в. кожно-нарывные

г. психохимические

д. удушающие

е. общеядовитые

ж. раздражающие

33. К АОХВ относят:

а. вещества с преимущественно удушающим действием

б. вещества преимущественно общеядовитого действия

в. вещества раздражающего действия

г. вещества, обладающие удушающим и общеядовитым действием

д. вещества нервно-паралитического действия

е. вещества, обладающие удушающим и нейротропным действием

ж. метаболические яды

ТЕМА «Фосфорорганические вещества»

1. Укажите пути поступления ОВ нервно-паралитического действия в организм

а. неповрежденную кожу

б. органы дыхания

в. желудочно-кишечный тракт

г. трансмиссивным путем

д. раневую поверхность

е. слизистые

2. Основным патогенетическим фактором при действии ФОВ является

а. способность этих ядов алкилировать биологические субстраты

б. способность этих ядов угнетать холинэстеразу

в. способность этих ядов блокировать тканевое дыхание

г. способность этих ядов разрушать сурфактант

д. образование метгемоглобина

3. При ингаляционном поступлении первые симптомы поражения ФОВ развиваются в течение ... с момента контакта

а. первых минут

б. 1-2 часов

в. 3-5 часов

г. 6-8 часов

д. более одних суток

4. Интенсивная терапия атропином при поражении ФОВ предусматривает

а. однократное введение большой дозы вещества

б. многократные инъекции до появления у пораженного признаков атропинизации

в. многократное введение поддерживающих доз вещества

г. введение вещества в возрастающей дозировке

д. введение вещества различными способами (в/мышечно, в/венно)

5. Укажите симптомы «переатропинизации»

а. мидриаз

б. судороги

в. миоз

г. тахикардия

д. гипергидроз

е. сухость кожи и слизистых

6. Если в ближайшие минуты после воздействия развиваются миоз-бронхоспазм-удушьем-иофибриляции-судороги, то это характерно для воздействия веществ

а. общеядовитого действия

б. психотомиметиков

в. ирритантов

г. метанола

д. дихлорэтана

е. нервно-паралитического действия

7. Медико-тактическая характеристика очага поражения ФОВ

а. стойкий, замедленного действия, смертельный

б. нестойкий, быстрого действия, смертельный

в. стойкий, быстрого действия, смертельный

г. стойкий, быстрого действия, несмертельный

д. нестойкий, быстрого действия, несмертельный

8. К ОВ нервно-паралитического действия относятся

а. зарин

б. иприт

в. карбофос

г. армин

д. зоман

9. К фосфорорганическим инсектицидам (ФОИ) относятся

а. зарин

б. метафос

в. карбофос

г. армин

д. зоман

10. При легком поражении ФОВ возможно развитие следующих ведущих синдромов

а. диспноэтического

б. психоэмоционального

в. судорожно-паралитического

г. миотического

д. невротического

е. кардиального

ж. абдоминального

11. При поражении ФОВ средней степени тяжести возможно развитие следующих ведущих синдромов

а. диспноэтического

б. психоэмоционального

в. судорожно-паралитического

г. миотического

д. невротического

е. абдоминального

ж. бронхоспастического

12. При тяжелом поражении ФОВ возможно развитие следующих ведущих синдромов

а. диспноэтического

б. психоэмоционального

в. судорожного

г. миотического

д. невротического

е. абдоминального

ж. паралитического

13. С учетом механизма действия ФОВ практическое значение имеют следующие группы лекарственных средств

а. центральные холинолитики

б. б-аденоблокаторы

в. обратимые ингибиторы ацетилхолинэстеразы

г. периферические холинолитики

д. метгемоглобинообразователи

е. реактиваторы холинэстеразы

14. При поражении ФОВ будаксим (карбоксим) вводят

а. ингаляционно

б. внутривенно

в. внутримышечно

г. per os

д. двумя последовательными курсами (интенсивным и поддерживающим)

15. Развитие гипоксической гипоксии при поражениях ФОВ связано с

а. с понижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

б. бронхоспазмом

в. выраженным миозом

г. усиленной бронхореей

16. Признаками никотиноподобного действия ФОВ являются

а. миофибриляции

б. брадикардия

- в. бронхоспазм
- г. тахикардия**
- д. повышение артериального давления

17. Признаками мускариноподобного действия ФОВ являются

- а. миоз и спазм аккомодации**
- б. мышечная слабость
- в. тахикардия
- г. бронхоспазм**
- д. усиленная бронхорея**

18. Наибольшая токсичность при попадании через кожные покровы отмечается у

- а. зарина
- б. зомана
- в. табуна
- г. V-х**

19. ФОВ относят к веществам

- а. вызывающим органические повреждения структур нервной системы
- б. вызывающим функциональные нарушения структур нервной системы**
- в. не вызывающим повреждения структур нервной системы

20. ФОВ относятся к

- а. ингибиторам синтеза ГАМК
- б. антагонистам ГАМК
- в. ингибиторам ацетилхолинэстеразы**
- г. блокаторам ионных каналов
- д. блокаторам высвобождения ацетилхолина

21. По агрегатному состоянию большинство ФОВ в нормальных условиях являются

- а. жидкостями**
- б. газами
- в. твердыми веществами
- г. аэрозолями

22. Какие из перечисленных характеристик свойственны ФОВ

- а. раздражающее действие
- б. бессимптомный контакт**
- в. короткая скрытая стадия**
- г. длительный скрытый период
- д. органическое действие

ТЕМА «Вещества цитотоксического действия»

1. Иприты относятся к группе стойких ОВ поскольку

- а. имеют температуру кипения более 140⁰С**
- б. вызывают поражение не только кожи, но и внутренних органов
- в. сохраняют поражающие свойства на открытой местности более 1 часа**
- г. не имеют антидотов
- д. клиника поражения этими ядами развивается более, чем через 1 час с момента поступления вещества в организм

2. Иприты относятся к группе ОВ замедленного действия поскольку

- а. имеют температуру кипения более 140° С
- б. проникают в организм преимущественно через кожу
- в. вызывают поражение не только кожи, но и внутренних органов
- г. создают на местности стойкий очаг химического заражения
- д. не имеют антидотов
- е. клиника поражения ипритами развивается более, чем через 1 час с момента поступления вещества в организм**

3. Клиническая картина поражения ипритами характеризуется

- а. отсутствием раздражающего действия и болезненности при контакте с кожей**
- б. выраженным раздражающим действием, болезненностью на месте попадания на кожу
- в. наличием скрытой стадии от 2 до 10 часов**
- г. отсутствием скрытой стадии, появлением первых признаков поражения через 5-20 минут после контакта с ОВ
- д. бурным течением воспалительного процесса
- е. затяжным течением воспалительного процесса, трофическими нарушениями, склонностью инфицированию, медленным заживлением;**
- ж. незначительным резорбтивным действием

4. При попадании ипритов на кожу наиболее эффективна частичная санитарная обработка в течение

- а. 4-6 часов
- б. первых суток
- в. одного часа
- г. 1-5 минут**
- д. 12-18 часов

5. К ОВ кожно-нарывного (резорбтивного) действия относят

- а. зарин
- б. синильную кислоту
- в. фенол
- г. иприт**
- д. фосген

6. ОВ кожно-нарывного действия относят к группе

- а. нестойких ОВ
- б. стойких ОВ**
- в. смертельных ОВ**
- г. ОВ, временно выводящих из строя
- д. замедленного действия**
- е. быстрого действия

7. Иприты легко проникают в организм через кожу поскольку

- а. иприты – липотропные вещества**
- б. эти вещества обладают незначительной летучестью**
- в. контакт ипритов с кожей не сопровождается субъективными ощущениями**
- г. иприты инактивируются сурфактантом легких
- д. клиника поражения ипритами развивается более, чем через час с момента поступления вещества в организм
- е. иприты дегазируются кислым содержимым желудка

8. Местное действие ипритов проявляется в виде следующих форм поражения

- а. кожной**
- б. резорбтивной

- в. легочной**
- г. желудочно-кишечной**
- д. глазной**
- е. кровяной
- ж. смешанной**

9. Резорбтивное действие ипритов проявляется в виде следующих форм поражения

- а. центральной**
- б. паренхиматозной (по типу острой почечно-печеночной недостаточности)
- в. цитопенической**
- г. сердечно-сосудистой (по типу острой сердечно-сосудистой недостаточности)
- д. кахексической**
- е. дыхательной (в результате развития токсического отека легких)

10. Скрытая стадия при поражении ипритами кожи характеризуется

- а. развитием на коже вялотекущего язвенно-некротического процесса
- б. присоединением инфекционных осложнений
- в. наличием капель ОВ на коже
- г. образованием пигментных пятен, при тяжелом поражении – рубцов
- д. отсутствием каких-либо симптомов поражения при отсутствии ОВ на коже**
- е. фибриллярным подергиванием мышц в месте контакта с ОВ

11. Стадия клинических проявлений при поражении ипритами кожи характеризуется

- а. развитием на коже вялотекущего язвенно-некротического процесса**
- б. присоединением инфекционных осложнений**
- в. наличием капель ОВ на коже
- г. образованием пигментных пятен, при тяжелом поражении – рубцов
- д. отсутствием каких-либо симптомов поражения при отсутствии ОВ на коже
- е. фибриллярным подергиванием мышц в месте контакта с ОВ

12. Глазная форма поражения ипритом подразделяется на следующие степени тяжести

- а. среднюю, протекающую в виде гнойного конъюнктивита**
- б. крайне тяжелую, протекающую в виде фибринозного конъюнктивита
- в. легкую, протекающую в виде катарального конъюнктивита**
- г. тяжелую, протекающую в виде иридоциклита (или панофтальмита)**
- д. терминальную, протекающую в виде сочетанного поражения органа зрения и ЦНС

13. Для предотвращения поступления иприта в организм используют

- а. патогенетические средства (антидоты)
- б. средства защиты органов дыхания**
- в. симптоматические лекарственные средства
- г. средства защиты кожи**
- д. средства специальной и санитарной обработки**
- е. средства для индикации ОВ

14. Для лечения поражений кожи ипритами используют следующие методы

- а. наложение асептических повязок**
- б. создание коагуляционной пленки**
- в. термopаpафиновые аппликации**
- г. проведение первичной хирургической обработки**
- д. пересадку кожи**

15. При поражении ипритами глаз проводят следующие мероприятия:

- а. вводят унитиол внутримышечно

- б. местно применяют дикаин (0,25-0,5% раствор)**
- в. за веки закладывают антибактериальные мази (левомецетиновую и др.)**
- г. пораженному надевают темные очки или размещают в темном помещении**
- д. проводят оксигенотерапию
- е. применяют унитиол в виде глазных капель

16. При поражении ипритами органов дыхания проводятся следующие мероприятия

- а. вводят 5% раствор унитиола
- б. проводят оксигенотерапию**
- в. промывают носоглотку дезинфицирующими растворами (гидрокарбонат натрия)**
- г. внутримышечно вводят антибиотиков широкого спектра действия**
- д. применяют метгемоглобинообразователи
- е. применяют гелиокислородные смеси

17. Помощь при поражении ипритами включает следующие мероприятия

- а. частичную санитарную обработку**
- б. вдыхание фицилина при поражении ЖКТ
- в. надевание противогаза и средств защиты кожи**
- г. введение унитиола внутримышечно
- д. выход пораженных за пределы очага**
- е. введение промедола в переднюю поверхность бедра
- ж. наложение асептической повязки на пораженные участки кожи

18. Наибольшей чувствительностью к веществам кожно-резорбтивного действия обладают

- а. органы с высокой интенсивностью энергетического обмена
- б. органы и системы с большим потенциалом к клеточному делению**
- в. более высоко дифференцированные ткани

19. В отношении сернистого иприта верны следующие утверждения

- а. имеет название дихлордиэтилсульфид**
- б. имеет название хлорвинилдихлорарсин
- в. В качестве ОВ не применялся
- г. Применен в качестве ОВ в 1917 году**
- д. относится к АХОВ (СДЯВ) кожно-резорбтивного действия
- е. относится к ОВ кожно-резорбтивного действия**

20. Сернистый иприт – это

- а. жидкость**
- б. газ
- в. твердое кристаллическое вещество
- г. порошок желтого цвета

1. Сернистый иприт имеет запах

- а. прелого сена
- б. гнилых яблок
- в. герани
- г. горчицы или чеснока**
- д. горького миндаля
- е. черемухи

2. Сернистый иприт имеет следующие физико-химические свойства

- а. обладает высокой летучестью
- б. обладает малой летучестью**
- в. пары тяжелее воздуха**

г. пары легче воздуха

д. легко сорбируется пористыми поверхностями, заражая их

23. Иприты способны проникать в организм

а. ингаляционно

б. перкутанно

в. перорально

г. через раневые и ожоговые поверхности

24. Биотрансформация ипритов в организме

а. не сопровождается появлением токсичных продуктов

б. сопровождается образованием активных сульфоний-ионов

в. сопровождается образованием метильных радикалов

г. сопровождается выраженной фебрильной реакцией

25. Учитывая особенности биотрансформации иприта, целесообразно назначать профилактические индукторы микросомальных ферментов

а. да

б. нет

в. целесообразно их назначение с унитиолом

26. «Радиомиметиками» иприты называют потому, что

а. при попадании в организм иприты испускают альфа-излучение

б. при попадании в организм иприты испускают бета-излучение

в. динамика нарушений со стороны крови напоминает картину при действии ионизирующего излучения

г. при метаболизме ипритов образуются радиоактивные элементы

д. как и радиация, иприты изменяют структуру и функции нуклеиновых кислот, приводя к угнетению процессов синтеза белка и клеточного деления

27. Появление хлоракне служит диагностическим признаком интоксикации

а. диоксином

б. бромметилом

в. этиленоксидом

г. хлорметилом

д. люизитом

28. Диоксины поступают в организм

а. через органы дыхания

б. с продуктами питания и питьевой водой

в. через неповрежденную кожу

г. через слизистую глаз

д. гематогенным путем

29. Основным способом дегазации диоксинов является

а. механическое удаление зараженной почвы

б. термическая обработка зараженных предметов

в. химическая нейтрализация яда

г. естественная дегазация яда

30. Диоксин может образовываться и воздействовать на людей и окружающую среду

а. при нарушении технологического процесса при работе целлюлозно-бумажных производств

б. при горении трансформаторных подстанций

в. При использовании дефолиантов типа «оранжевого агента»

- г. При передозировке диоксина
- д. при разрушении хранилищ с диоксином

31. Тетрахлордибензо-пара-диоксин – это

- а. прозрачная тягучая жидкость
- б. кристаллическое вещество**
- в. хорошо растворим в органических растворителях**
- г. в воде не растворяется**
- д. не липофилен
- е. отличается выраженной липофильностью**
- ж. не летуч**

1. При резорбции диоксин

- а. в основном накапливается в хрящевой и костной ткани
- б. значительная часть кумулируется в богатых липидами тканях**
- в. период полувыведения из организма человека составляет несколько лет**
- г. быстро выводится из организма человека

2. Биотрансформация диоксина происходит

- а. путем гидролитического распада
- б. при участии цитохром Р450-зависимых оксидаз**
- в. при участии холинэстеразы
- г. при участии цитохромоксидазы

3. Диоксины относятся к

- а. ингибиторам микросомального окисления
- б. индукторам микросомального окисления**
- в. аддукторам микросомального окисления

4. Для проявлений интоксикации диоксином характерно

- а. стремительное начало, бурное течение, быстрое выздоровление без дефекта
- б. большая отсроченность в развитии токсического эффекта**
- в. последовательная смена симптомов общего недомогания органоспецифическими поражениями**
- г. преобладание отеочного синдрома**
- д. развитие кахексии, нейроэндокринных нарушений, кожи, внутренних органов**

5. Специфические противоядия диоксинов

- а. ингибиторы микросомального окисления
- б. индукторы микросомального окисления
- в. отсутствуют**
- г. индукторы оксидаз смешанной функции

37. К АОХВ с преимущественно цитотоксическим действием относят следующие группы веществ

- а. метаболические яды с алкилирующей активностью**
- б. прижигающие вещества
- в. химические соединения, извращающие обменные процессы в клетках**
- г. диверсионные яды
- д. удушающие яды

38. Диоксин представляет собой

- а. высоколетучую жидкость с раздражающим запахом

- б. бесцветный газ с запахом эфира
- в. белое кристаллическое вещество с температурой плавления 305⁰С**
- г. вязкую маслянистую жидкость с запахом герани

39. Диоксины в промышленности

- а. применяются как реагент для метилирования
- б. применяются как хладагент в холодильных машинах
- в. не применяются, являются побочным продуктом при производстве хлорсодержащих веществ**
- г. используются для синтеза этиленгликоля и его эфиров
- д. используются в огнетушителях, в смеси с четыреххлористым углеродом

ТЕМА «Вещества общеядовитого действия»

1. К веществам общеядовитого действия относятся

- а. зарин
- б. иприт
- в. синильная кислота**
- г. акрилонитрил**
- д. оксид углерода**
- е. цианиды**

2. Клиническая картина отравления синильной кислотой характеризуется

- а. ранним проявлением признаков интоксикации**
- б. наличием скрытой стадии отравления (4-6 часов)
- в. скоротечностью отравления**
- г. развитием симптомов тканевой гипоксии**
- д. поражением органов дыхания
- е. преимущественным поражением центральной нервной системы**

3. При отравлении синильной кислотой средней степени основными проявлениями интоксикации будут

- а. боли в области сердца, мучительная одышка, выраженные вегетативные расстройства**
- б. ярко розовая окраска слизистых и кожных покровов**
- в. развитие судорожного синдрома: появление приступов клонико-тонических судорог, с преобладанием тонического компонента
- г. развитие паралитического синдрома: нарушение сознания, чувствительности, исчезновение рефлексов, падение давления, остановка сердца

4. Отравление оксидом углерода средней тяжести характеризуется

- а. ярко розовой окраской слизистых и кожных покровов**
- б. чувством стеснения в груди, сердцебиением, приливами крови к голове, нарушением зрения (сетка, мелькание мушек перед глазами)**
- в. развитием судорожного синдрома: появление приступов клонико-тонических судорог, с преобладанием тонического компонента
- г. развитием паралитического синдрома: нарушение сознания, чувствительности, исчезновение рефлексов, падение давления, остановка сердца
- д. развитием выраженной мышечной слабости**

5. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным синильной кислотой относятся

- а. атропин
- б. преднизолон

- в. амилнитрит**
- г. антициан**
- д. глюкоза**
- е. тиосульфат натрия**
- ж. кислород

6. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным оксидом углерода относятся

- а. атропин
- б. преднизолон
- в. амилнитрит
- г. антициан
- д. глюкоза
- е. унитиол
- ж. кислород**
- з. метиленовый синий

7. В организме оксид углерода вступает во взаимодействие с

- а. гемоглобином**
- б. миоглобином**
- в. аланинаминотрансферазой
- г. дейодиназами

8. К профилактическим медицинским средствам защиты от действия угарного газа относится

- а. фицилин
- б. ацизол**
- в. пиразол
- г. этимизол
- д. противодымная смесь

9. Повышение парциального давления кислорода в крови при проведении ГБО приводит: **а.**

- ускорению диссоциации карбоксигемоглобина**
- б. ускорению выведения угарного газа из организма**
- в. дополнительному растворению кислорода в плазме и, следовательно, к улучшению обеспечения тканей кислородом**
- г. активации цианрезистентного дыхания

10. К отравляющим веществам общеядовитого действия относятся

- а. зарин
- б. иприт
- в. синильная кислота**
- г. акрилонитрил
- д. оксид углерода
- е. соли синильной кислоты (цианиды)

11. Синильная кислота представляет собой

- а. вязкую маслянистую жидкость с запахом герани
- б. бесцветную прозрачную жидкость $t_{\text{кип.}} + 25^{\circ}\text{C}$, $t_{\text{зам.}} - 13^{\circ}\text{C}$**
- в. бесцветную прозрачную жидкость $t_{\text{кип.}} + 147^{\circ}\text{C}$, $t_{\text{зам.}} - 36^{\circ}\text{C}$
- г. белое кристаллическое вещество
- д. газообразное вещество

12. В результате взаимодействия синильной кислоты с тиосульфатом натрия образуются

- а. галоидцианы, обладающие помимо общетоксического раздражающим действием

б. цианиды, которые по своей токсичности мало уступают синильной кислоте

в. роданиды, нетоксичные вещества

г. малотоксичные циангидриды

д. углекислый газ и вода

13. В результате взаимодействия синильной кислоты с альдегидами образуются

а. галоидцианы, обладающие помимо общетоксического раздражающим действием

б. цианиды, которые по своей токсичности мало уступают синильной кислоте

в. роданиды, нетоксичные вещества

г. малотоксичные циангидриды

д. углекислый газ и вода

14. Акрилонитрил помимо общетоксического обладает

а. алкилирующим действием

б. местным прижигающим действием

в. удушающим действием

г. гепатотоксическим действием

д. нейротропным действием

е. психотомиметическим действием

15. При поступлении синильной кислоты в ткани артериовенозная разница содержания кислорода в крови

а. не изменяется

б. увеличивается

в. снижается

г. сначала увеличивается, затем снижается

16. Синильная кислота (цианиды) обладают повышенной тропностью к

а. 2-х валентному железу гемоглобина

б. 3-х валентному железу цитохромоксидазы

в. 2-х валентному железу цитохромоксидазы

г. флавиновому ферменту, акцептору электронов и протонов

д. амиду никотиновой кислоты

17. Оксид углерода (угарный газ) обладает повышенной тропностью к

а. к 3-х валентному железу гемоглобина

б. к 2-х валентному железу гемоглобина

в. к 3-х валентному железу цитохромоксидазы

г. к флавиновому ферменту, акцептору электронов и протонов

д. к амиду никотиновой кислоты

18. В результате взаимодействия окиси углерода с гемоглобином образуется

а. метгемоглобин

б. карбоксигемоглобин

в. оксигемоглобин

г. восстановленный гемоглобин

д. инактивированный гемоглобин

е. карбгемоглобин

19. Молниеносная форма отравления синильной кислотой (цианидами) характеризуется

а. несколькими, следующими одна за другой стадиями: начальной, клинических проявлений, осложнений

б. поражение развиваются чрезвычайно быстро, летальный исход развивается в течение 5-8 минут от острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

- в. гибелью пораженных от острой почечно-печеночной недостаточности
- г. развитием токсического отека легких

20. При легком отравлении оксидом углерода содержание карбоксигемоглобина в крови составляет

- а. 5%
- б. 10-30%**
- в. 30-50%
- г. 50-70%
- д. 10%

21. При отравлении оксидом углерода средней тяжести содержание карбоксигемоглобина в крови составляет

- а. 5%
- б. 10-30%
- в. 30-35%**
- г. 50-70%
- д. 110%

22. К группе метгемоглобинообразователей, которые применяются при отравлении синильной кислотой, относят

- а. атропин
- б. преднизолон
- в. амилнитрит**
- г. антициан**
- д. глюкоза
- е. унитиол

23. Помощь при поражении синильной кислотой включает следующие мероприятия

- а. применение противогаза**
- б. применение общевоевого защитного комплекта
- в. введение антициана (1 мл 20% раствора внутримышечно)
- г. проведение оксигенотерапии при помощи ки-4
- д. введение сердечных гликозидов (при острой сердечной недостаточности)
- е. введение амилнитрита под шлем-маску противогаза**
- ж. при сосудистом коллапсе – введение сосудистых analeптиков

24. Помощь при поражении синильной кислотой включает следующие мероприятия

- а. применение противогаза
- б. введение антициана (1 мл 20% раствора внутримышечно)**
- в. проведение оксигенотерапии при помощи КИ-4**
- г. при остановке дыхания – ИВЛ при помощи ДП-10**
- д. симптоматическая терапия (противосудорожные средства)**
- е. введение сердечных гликозидов (при острой сердечной недостаточности)
- ж. введение амилнитрита под шлем-маску противогаза

25. Синильная кислота имеет запах

- а. прелого сена
- б. герани
- в. камфороподобный
- г. горького миндаля**
- д. горчицы
- е. черемухи

26. Антициан вводится

а. внутривенно

б. внутримышечно

в. внутрь

г. подкожно

д. интраназально

е. всеми перечисленными способами

ТЕМА «Вещества пульмонотоксического (удушающего) действия»

1. Медико-тактическая характеристика очага поражения хлором при разрушении емкостей, содержащих значительное количество (тонны) хлора

а. нестойкий, несмертельного, быстрого действия

б. нестойкий, смертельного, быстрого действия

в. стойкий, смертельного, быстрого действия

г. стойкий, несмертельного, замедленного действия

д. нестойкий, смертельного, замедленного действия

2. К АОХВ удушающего действия относятся

а. иприт

б. синильная кислота

в. адамсит

г. хлор

3. Патогенетическая терапия при поражении ОВ удушающего действия предполагает применение

а. холинолитических препаратов (атропин и т.п.)

б. стероидных препаратов (дексаметазон, преднизолон и т.п.)

в. метгемоглобинообразователей (нитрит натрия, амилнитрит)

г. тиосульфата натрия

д. унитиола

е. аскорбиновой кислоты

ж. наркотических анальгетиков (промедол, омнопон)

4. Медико-тактическая характеристика очага поражения хлором при разрушении емкостей, содержащих значительное количество (тонны) хлора

а. нестойкий, несмертельного, быстрого действия

б. нестойкий, смертельного, быстрого действия

в. стойкий, смертельного, быстрого действия

г. стойкий, несмертельного, замедленного действия

д. нестойкий, смертельного, замедленного действия

5. Основным источником фосгена в мирное время являются

а. автомобильный транспорт

б. пожары на объектах, использующих хлорсодержащие материалы

в. воздушный транспорт

г. тепловые электростанции

д. атомные электростанции

е. нефтехранилища

6. Какие объекты представляют угрозу для населения как источник хлора

а. автомобильный транспорт

б. элеваторы

в. Тепловые электростанции

г. Химические производства и водоочистные сооружения

д. нефтехранилища

е. дератизационные и дезинсекционные подстанции

7. Антидот при отравлении хлором

а. афин

б. унитиол

в. цистамин

г. хлорамин

д. антидота нет

е. атропин

8. Особенности поражения организма удушающими веществами замедленного действия (фосген) являются

а. наличие резкого раздражения в момент контакта с организмом

б. наличие умеренного раздражения или его отсутствие при контакте с организмом

в. способность проникать в организм только через органы дыхания

г. способность проникать в организм не только через органы дыхания, но и другими путями

д. развитие клинической картины поражения после скрытой стадии, продолжительностью не менее часа

е. развитию клинической картины поражения не предшествует скрытая стадия

ж. способность вызывать преимущественно тяжелое поражение организма

з. способность вызывать сочетанное поражение организма

9. Особенности поражения организма удушающими веществами быстрого действия являются

а. наличие резкого раздражения в момент контакта с организмом

б. отсутствие резкого раздражения в момент контакта с организмом

в. способность проникать в организм только через органы дыхания

г. способность проникать в организм не только через органы дыхания, но и другими путями

д. развитие клинической картины поражения после скрытой стадии, продолжительностью не менее часа

е. развитию клинической картины поражения не предшествует скрытая стадия

ж. способность вызывать преимущественно тяжелое поражение организма

з. способность вызывать сочетанное поражение организма

10. К ОВ удушающего действия относятся

а. азотная кислота

б. синильная кислота

в. фосген

г. хлор

д. пятифтористая сера

е. дифосген

ж. аммиак

з. метилизоцианат

11. К АОХВ удушающего действия относятся

а. иприт

б. синильная кислота

в. адамсит

г. хлор

д. дифосген

12. ОВ удушающего действия относятся к группе

а. стойких веществ

- б. твердых веществ
- в. нестойких веществ**
- г. радиоактивных веществ
- д. дегазирующих веществ

13. ОВ удушающего действия относятся к группе веществ

- а. быстрого действия
- б. индивидуального действия
- в. замедленного действия**
- г. смертельного действия**
- д. несмертельного действия
- е. раздражающего действия

14. ОВ удушающего действия относятся к группе

- а. высокотоксичных веществ
- б. особотоксичных веществ**
- в. токсичных веществ
- г. малотоксичных веществ

15. При интоксикации фосгеном (дифосгеном) развивается токсический отек легких вследствие

- а. гибели и разрушения эндотелиальных и альвеолярных клеток**
- б. ожога верхних дыхательных путей
- в. развития гормонального дисбаланса (нарушения образования вазодилататоров и нарушения утилизации вазоконстрикторов)**
- г. нарушения лимфооттока из малого круга кровообращения**
- д. воспаления в легочной ткани**
- е. развития компенсаторной тахикардии**
- ж. развития компенсаторной брадикардии

16. Первая фаза токсического отека легких при отравлении фосгеном называется

- а. рефлекторной
- б. контактной
- в. интерстициальной**
- г. межуточной
- д. альвеолярной
- е. смешанной

17. Вторая фаза токсического отека легких при отравлении фосгеном называется

- а. рефлекторной
- б. контактной
- в. интерстициальной
- г. межуточной
- д. альвеолярной**
- е. смешанной

18. Для интерстициальной фазы токсического отека легких при отравлении фосгеном характерны следующие изменения

- а. постепенное развитие**
- б. бурное течение
- в. накопление в крови фосгена
- г. прохождение трансудата в интерстициальное пространство**
- д. прохождение трансудата в просвет альвеол
- е. компенсаторная тахикардия**
- ж. нарушение лимфооттока из малого круга кровообращения

з. появление выраженных клинических симптомов поражения
и. отсутствие выраженных клинических симптомов поражения

19. Для альвеолярной фазы токсического отека легких при отравлении фосгеном характерны следующие изменения

а. постепенное развитие

б. бурное течение

в. накопление в крови фосгена

г. прохождение трансудата в интерстициальное пространство

д. прохождение трансудата в просвет альвеол

е. компенсаторный цианоз

ж. нарушение лимфооттока из малого круга кровообращения

з. появление выраженных клинических симптомов поражения

и. отсутствие выраженных клинических симптомов поражения

20. Скрытая стадия при поражении фосгеном продолжается

а. до 1 часа

б. до 5 часов

в. до 12 часов

г. до 24 часов

д. до 5 суток

е. до 30 суток

21. Для предотвращения поражения ОВ удушающего действия применяют

а. лечебные антидоты

б. профилактические антидоты

в. средства защиты органов дыхания

г. симптоматические лекарственные препараты

д. средства защиты кожных покровов

22. Помощь при поражении ОВ удушающего действия включает следующие мероприятия

а. надевание противогаза

б. при раздражении верхних дыхательных путей — ингаляцию фицилина

в. ингаляцию кислорода

г. обеспечение физического покоя, эвакуация пораженных в положении лежа

д. введение 2 мл кордиамина и 1 мл кофеина-бензоата натрия подкожно

е. введение преднизолона внутривенно

ж. введение 50 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты внутривенно

з. оксигенация с ингаляцией паров спирта

ТЕМА «Вещества раздражающего действия»

1. Основные признаки раздражающего действия ирритантов

а. наличие местных рефлекторных реакций

б. центральный цианоз

в. острая печеночно-почечная недостаточность

г. чувство боли, покалывания, жжения

д. утрата трудо-(бое-) способности на короткое время

2. К раздражающим веществам относятся химические соединения, в незначительных концентрациях вызывающие

а. гибель людей на территории ведения боевых действий

б. изнурение гражданских лиц и военнослужащих

в. кратковременную потерю трудо- (бое-) способности

- г. длительную потерю трудо- (бое-) способности
- д. разрушение промышленных объектов

3. Вещество CS вызывает преимущественное поражение

- а. слизистых глаз**
- б. слизистых верхних дыхательных путей**
- в. паренхиматозных органов
- г. кожных покровов**
- д. сердечно-сосудистой системы
- е. ЦНС
- ж. желудочно-кишечного тракта

4. Поражение ОВ раздражающего действия средней степени характеризуется

- а. развитием острого гнойного конъюнктивита**
- б. эритематозным поражением кожи**
- в. буллезным поражением кожи
- г. токсическим трахеобронхитом**
- д. токсическим отеком легких

5. Основными направлениями патогенетической терапии, применяемой при поражении ОВ раздражающего действия являются

- а. прерывание ноцицептивной афферентной импульсации в любом из звеньев проведения и восприятия нервных сигналов**
- б. прерывание эфферентного сигнала**
- в. активация системы подавления ноцицептивного чувства**
- г. активация холинергических структур ЦНС

6. Помощь при поражении ОВ раздражающего действия включает следующие мероприятия

- а. проведение полной специальной обработки
- б. проведение частичной специальной обработки**
- в. введение фицилина под шлем-маску противогаса
- г. применение глазной антибактериальной мази (синтомициновая, тетрациклиновая)**
- д. повторное введение обезболивающих средств
- е. введение по показаниям средств симптоматической терапии**

7. Токсиканты раздражающего действия

- а. способны вызывать отравления за счет явления десорбции**
- б. не способны вызывать раздражение за счет сорбировавшихся на одежде токсикантов

1. Если вещества вызывают преимущественное раздражение органа зрения, они относятся к

- а. стернитам
- б. лакриматорам**
- в. дерматотоксикантам
- г. ослепляющим
- д. офтальмопатическим

2. Боевое состояние ОВ раздражающего действия

- а. газ
- б. жидкость
- в. аэрозоль**
- г. фугас

3. Ирританты обладают

- а. высокой избирательностью к холинорецепторам
- б. высокой избирательностью в отношении нервных окончаний покровных тканей**

в. обратимостью эффектов

г. высоким порогом восприятия

д. низким порогом восприятия

е. быстротой действия

11. Отравляющие вещества раздражающего действия относятся к

а. быстродействующим веществам

б. веществам замедленного действия

в. боевым ОВ

г. небоевым ОВ

д. смертельным ОВ

е. ОВ временно выводящим военнослужащих из строя

ж. нестойким ОВ

з. стойким ОВ

12. К отравляющим веществам раздражающего действия относят

а. зарин

б. иприт

в. адамсит

г. хлорацетофенон

д. диэтиламид лизергиновой кислоты

е. CS

ж. фосген

з. люизит

13. Хлорацетофенон (CN) вызывает преимущественное поражение

а. слизистых глаз

б. слизистых верхних дыхательных путей

в. паренхиматозных органов

г. кожных покровов

д. сердечно-сосудистой системы

е. ЦНС

ж. желудочно-кишечного тракта

14. Адамсит вызывает преимущественное поражение

а. слизистых глаз

б. слизистых верхних дыхательных путей

в. паренхиматозных органов

г. кожных покровов

д. сердечно-сосудистой системы

е. ЦНС

ж. желудочно-кишечного тракта

15. Возможны следующие варианты действия раздражающих веществ на нервные окончания

а. прямое действие яда на нервные волокна (нарушение метаболических процессов в нервных окончаниях, приводящее к метаболическому ацидозу)

б. не прямое действие яда на нервные окончания (возбуждение нервных окончаний за счет воздействия на ЦНС)

в. опосредованное действие яда через активацию процессов синтеза в покровных тканях "болевых" медиаторов (брадикинина, простагландинов)

г. механическое воздействие на нервные окончания частиц раздражающих веществ

д. системное поражение печени, в результате которого токсины различной природы поражают нервные окончания

16. Легкое поражение ОВ раздражающего действия характеризуется

- а. развитием острого гнойного конъюнктивита
- б. эритематозным поражением кожи
- в. буллезным поражением кожи
- г. токсическим трахеобронхитом
- д. токсическим отеком легких
- е. появлением транзиторной эритемы в области шеи, лица**
- ж. потерей сознания
- з. явлениями конъюнктивита**

17. Тяжелое поражение ОВ раздражающего действия характеризуется

- а. развитием острого гнойного конъюнктивита
- б. эритематозным поражением кожи
- в. буллезным поражением кожи**
- г. токсическим трахеобронхитом
- д. токсическим отеком легких**
- е. появлением транзиторной эритемы в области шеи, лица
- ж. потерей сознания**
- з. возможным развитием катарального конъюнктивита

18. Прерывание ноцицептивной афферентной импульсации при поражении ОВ раздражающего действия достигается применением

- а. новокаина и его аналогов (дикаин)**
- б. наркотических и ненаркотических анальгетиков (промедол, бупранал)
- в. м-холинолитиков (атропин)
- г. глюкокортикоидов (преднизолон)
- д. психостимулирующих средств (кофеин, фенамин)

19. Активация системы подавления ноцицептивной (болевой) чувствительности при поражении ОВ раздражающего действия достигается применением

- а. новокаина и его аналогов (дикаин)
- б. наркотических и ненаркотических анальгетиков (промедол, бупранал)**
- в. м-холинолитиков (атропин)
- г. глюкокортикоидов (преднизолон)
- д. психостимулирующих средств (кофеин, фенамин)

20. Прерывание эфферентного сигнала при поражении ОВ раздражающего действия достигается применением

- а. новокаина и его аналогов (дикаин)
- б. наркотических и ненаркотических анальгетиков (промедол, бупранал)
- в. холинолитиков (атропин)**
- г. глюкокортикоидов (преднизолон)
- д. психостимулирующих средств (кофеин, фенамин)

21. При оказании помощи при поражении ОВ раздражающего действия в очаге поражения проводят следующие мероприятия

- а. снимают ОЗК, вытряхивают обмундирование
- б. надевают противогаз**
- в. применяют ОЗК в виде накидки, либо в виде “плащ в рукава”**
- г. вводят обезболивающее средство в переднюю поверхность бедра**
- д. вводят 0,5 мл атропина внутримышечно
- е. снимают противогаз, кисти рук промывают проточной водой
- ж. вводят под шлем-маску раздавленную ампулу с фицилином**

ТЕМА «Вещества психохимического (психодислептического) действия»

1. Клиническая картина отравления ДЛК - LSD (диэтиламид лизергиновой кислоты) у человека складывается из

- а. нарушений психики**
- б. нарушений восприятия**
- в. соматических нарушений**
- г. вегетативных нарушений**

2. К веществам психохимического действия следует отнести

- а. фицилин
- б. хинуклидиловый эфир дифенилгликолата (вещество ВZ)**
- в. новокаин
- г. иприт
- д. дихлорэтан
- е. этиленгликоль
- ж. диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD)**
- з. фосген

3. Клиника отравления веществом ВZ сходна с отравлением

- а. снотворными веществами
- б. этиловым спиртом
- в. атропиноподобными веществами**
- г. уксусной кислотой
- д. дихлорэтаном

4. Действие химических агентов, специфически вызывающих нарушения высшей нервной деятельности с формированием психозов называют

- а. седативным
- б. возбуждающим
- в. Психодислептическим**
- г. Психовегетативным
- д. психосоматическим

5. Характерным для психодислептического действия являются

- а. клонические судороги
- б. хорей
- в. Нарушение процессов восприятия, эмоций, памяти и мышления**
- г. Неадекватное поведение**
- д. психосоматические расстройства

6. Пути поступления ВZ в организм

- а. перкутанный**
- б. пероральный**
- в. Ингаляционный**

7. Токсические эффекты ВZ в основном связаны с центральным ... действием.

- а. ГАМК-литическим
- б. холиномиметическим
- в. холинолитическим**
- г. дофаминолитическим
- д. дофаминергическим

1. Укажите вегетативные нарушения при отравлении ВЗ

а. миоз

б. мидриаз

в. тахикардия

г. брадикардия

д. гиперсаливация

е. диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD-25)

9. ОВ психохимического действия применяются для

а. изнурения противника

б. выведения из строя противника на короткое время (до 1 часа)

в. уничтожения противника

г. выведения из строя населения (противника) на длительное время (до 1 суток и более)

д. разрушения промышленных объектов

10. Боевые ОВ психохимического действия могут применяться в виде

а. кассетных авиационных бомб

б. диверсионных ядов

в. кассетных (контейнерных) установок

г. автоматических боеприпасов малой мощности

д. химических “курящихся” шашек

е. выливных приборов

11. Выделяют следующие теории действия диэтиламида лизергиновой кислоты

а. рефлекторную

б. рецепторную

в. обменную

г. летального синтеза

д. цитотоксическую

12. Обменная теория действия диэтиламида лизергиновой кислоты предполагает развитие следующих эффектов в период интоксикации

а. серотонинэргического

б. серотонинолитического

в. холинолитического

г. холиномиметического

д. образование патологических метаболитов норадреналина

е. наркотического

ж. цитотоксического

13. Легкое поражение веществом ВЗ проявляется в виде

а. вегетативных расстройств

б. психических расстройств

в. соматических расстройств

г. расстройств чувствительности

д. расстройств внешнего дыхания, сердечной деятельности

14. Поражение средней тяжести веществом ВЗ проявляется в виде

а. вегетативных расстройств

б. психических расстройств

в. соматических расстройств

г. расстройств чувствительности

д. расстройств внешнего дыхания, сердечной деятельности

15. По сравнению с легкой и средней формами тяжелое поражение веществом ВЗ характеризуется появлением

- а. вегетативных расстройств
- б. психических расстройств
- в. соматических расстройств**
- г. расстройств чувствительности
- д. ощущением «раздвоения личности»

16. При тяжелом отравлении веществом ВЗ:

- а. продолжительность вегетативных расстройств составляет 1-12 часов, в последующем наступает полное выздоровление
- б. продолжительность психических расстройств колеблется от 1 до 4 суток, после улучшения состояния наблюдается амнезия, в отдаленном периоде возможны рецидивы психомоторного возбуждения
- в. развиваются соматические нарушения, возможно - коматозное состояние, при неоказании помощи возможен летальный исход**
- г. развивается токсический отек легких, при неоказании медицинской помощи возможен летальный исход

17. Действие диэтиламида лизергиновой кислоты продолжается, как правило

- а. 1-2 мин
- б. от 10 мин до 3 часов
- в. 3-6 часов
- г. до 1 суток**
- д. 3-5 суток

18. Наиболее часто при отравлении ДЛК развиваются следующие изменения

- а. изменения мышления, интеллекта, памяти**
- б. изменения восприятия**
- в. ретроградная амнезия
- г. остеопении
- д. токсический отек легких

19. При отравлении веществом ВЗ патогенетическими средствами являются

- а. симпатолитики
- б. обратимые ингибиторы холинэстеразы**
- в. этиловый спирт
- г. унитиол
- д. холинолитики
- е. патогенетическая терапия не разработана

20. При отравлении диэтиламидом лизергиновой кислоты (патогенетическими средствами являются)

- а. симпатолитики
- б. обратимые ингибиторы холинэстеразы**
- в. этиловый спирт
- г. унитиол
- д. холинолитики
- е. патогенетическая терапия не разработана**

ТЕМА «Ядовитые технические жидкости»

1. Для метаболитов метанола характерна особая избирательность их действия на

- а. гипоталамус и ретикулярную формацию

- б. дно четвертого желудочка
- в. зрительный нерв**
- г. сетчатку глаза**
- д. лимбическую область

2. Этанол в качестве антидота метанола вводят

- а. перорально**
- б. внутримышечно
- в. внутривенно**
- г. все перечисленное верно

3. Отравление этиленгликолем развивается при поступлении яда

- а. через желудочно-кишечный тракт**
- б. через органы дыхания
- в. парэнтерально

4. При остром отравлении метиловым спиртом выделяют следующие стадии

- а. наркотическую**
- б. исходов и осложнений**
- в. мозговых проявлений
- г. поражения почек
- д. мнимого благополучия**
- е. выраженных симптомов отравления**
- ж. поражения печени

5. Основными осложнениями при отравлении метиловым спиртом являются

- а. развитие очагового гломерулонефрита
- б. развитие слепоты**
- в. развитие токсической энцефалопатии**

6. Основным проявлением действия дихлорэтана на организм отравленного является

- а. развитие токсического гепатита**
- б. развитие очагового гломерулонефрита
- в. развитие слепоты

7. К патогенетическим средствам, применяемым при отравлении метанолом следует отнести

- а. атропин
- б. этиловый спирт**
- в. метилпиразол**
- г. марганцовокислый калий**
- д. сернокислый магний
- е. унитиол
- ж. антиоксиданты (левамизол, ретинилпальмитат)

8. К патогенетическим средствам, применяемым при отравлении этиленгликолем следует отнести

- а. атропин
- б. этиловый спирт**
- в. феназепам
- г. марганцовокислый калий**
- д. сернокислый магний**
- е. унитиол
- ж. антиоксиданты (левамизол, ретинилпальмитат)

9. Перорально этанол как антидот метанола вводят в виде

- а. 5% раствора
- б. 30% раствора**
- в. 40% раствора
- г. 70% раствора
- д. 90% раствора

10. Основными представителями ядовитых технических жидкостей являются

- а. зарин
- б. метиловый спирт**
- в. дихлорэтан**
- г. иприт
- д. этиленгликоль**
- е. унитиол

11. Метанол используют

- а. в качестве растворителя лаков, красок**
- б. в качестве антифриза
- в. для производства формальдегида**
- г. для получения динитрогликоля (сырье для изготовления динамита)
- д. как растворитель жиров, масел
- е. для обработки кожи перед дублением

12. Дихлорэтан используют

- а. в качестве растворителя лаков, красок**
- б. в качестве антифриза для охлаждения радиаторов двигателей
- в. для производства формальдегида
- г. для получения динитрогликоля (сырье для изготовления динамита)
- д. как растворитель жиров, масел**
- е. для обработки кожи перед дублением**

13. Этиленгликоль используют

- а. в качестве растворителя лаков, красок
- б. в качестве антифриза для двигателей**
- в. для производства формальдегида
- г. как растворитель жиров, масел
- д. для обработки кожи перед дублением

14. Острые отравления метанолом развиваются при поступлении яда

- а. через желудочно-кишечный тракт**
- б. через органы дыхания
- в. через кожные покровы
- г. через раневую поверхность
- д. с зараженными инъекционными препаратами
- е. через слизистую глаз

15. Этиленгликоль обладает

- а. наркотическим действием**
- б. общеядовитым действием
- в. гепатотоксическим действием
- г. нефротоксическим действием**
- д. антихолинэстеразным действием
- е. психохимическим действием

16. Дихлорэтан (трихлорэтилен) обладает

- а. наркотическим действием**
- б. общеядовитым действием
- в. гепатотоксическим действием**
- г. резорбтивным действием
- д. центральным цитотоксическим действием
- е. антихолинэстеразным действием
- ж. психохимическим действием

17. Токсическое действие метанола на организм обусловлено

- а. действием на ЦНС целой молекулы яда**
- б. активацией аутоиммунных процессов
- в. действием на почки хлоруксусной кислоты
- г. действием на ЦНС метаболитов яда**
- д. действием на сердечно-сосудистую систему щавелевой кислоты

18. Основными токсичными метаболитами метанола являются

- а. метиловый спирт
- б. формальдегид**
- в. щавелевая кислота
- г. глиоксалева кислота
- д. муравьиная кислота**
- е. хлоруксусная кислота
- ж. дегалогенизированный электрофильный радикал
- з. уксусная кислота

19. Основными токсичными метаболитами этиленгликоля являются

- а. метиловый спирт
- б. формальдегид
- в. щавелевая кислота**
- г. муравьиная кислота
- д. хлоруксусная кислота
- е. дегалогенизированный электрофильный радикал

20. При остром отравлении метиловым спиртом выделяют следующие стадии

- а. наркотическую**
- б. исходов и осложнений**
- в. мозговых проявлений
- г. поражения почек
- д. мнимого благополучия**
- е. выраженных симптомов отравления**
- ж. поражения печени

21. Скрытая стадия при отравлении этиленгликолем продолжается, в среднем

- а. 1-2 минуты
- б. 12-18 часов
- в. 1-2 суток
- г. 2-6 часов**
- д. 1-12 часов
- е. 5-7 суток

22. Основными осложнениями при отравлении метиловым спиртом являются

- а. развитие токсического гепатита
- б. развитие очагового гломерулонефрита

- в. развитие слепоты**
- г. развитие токсической энцефалопатии**
- д. очаговое поражение ЦНС**
- е. развитие диспепсического синдрома

23. Патогенетическая терапия при отравлении этиленгликолем направлена на

- а. удаление из организма всосавшегося яда
- б. предупреждение образования токсичных метаболитов**
- в. предупреждение осложнений
- г. предупреждение кристаллообразования (щавелевокислый кальций)**
- д. купирование симптомов отравления

ТЕМА «Токсические гипоксии»

1. Видами токсической гипоксии являются

- а. гипоксическая гипоксия**
- б. смешанная гипоксия**
- в. гемическая гипоксия**
- г. кардиальная гипоксия
- д. циркуляторная гипоксия**
- е. гистотоксическая гипоксия**
- ж. ренальная гипоксия

2. Токсическая гипоксия развивается в результате действия на организм

- а. отравляющих веществ**
- б. сильнодействующих ядовитых веществ**
- в. проникающей радиации
- г. лекарственных препаратов**
- д. действия на организм всех вышеперечисленных факторов

3. Гемическая гипоксия развивается при отравлении

- а. веществами нервно-паралитического действия
- б. веществами удушающего действия
- в. веществами кожно-резорбтивного действия**
- г. угарным газом**
- д. веществами психохимического действия
- е. веществами раздражающего действия
- ж. гепатотропными ядами

4. Циркуляторная гипоксия развивается при отравлении

- а. веществами нервно-паралитического действия**
- б. веществами удушающего действия**
- в. веществами кожно-резорбтивного действия**
- г. веществами общеядовитого действия**

5. Гистотоксическая гипоксия развивается при отравлении

- а. веществами нервно-паралитического действия
- б. веществами удушающего действия
- в. веществами кожно-резорбтивного действия
- г. веществами общеядовитого действия**
- д. веществами психохимического действия
- е. веществами раздражающего действия
- ж. гепатотропными ядами

6. Гемическая гипоксия развивается при действии яда преимущественно на

а. органы дыхания

б. кровь и красный костный мозг

в. сердечно-сосудистую систему

г. тканевые дыхательные ферменты

д. паренхиматозные органы

е. щитовидную железу

ж. кожные покровы и слизистую

7. Гистотоксическая гипоксия развивается при действии яда преимущественно на

а. органы дыхания

б. кровь

в. сердечно-сосудистую систему

г. дыхательные ферменты

д. паренхиматозные органы

е. щитовидную железу

ж. кожные покровы и слизистую

8. Основными видами гемической гипоксии являются

а. понижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

б. нарушение проникновения кислорода через дыхательные пути

в. гипоксия вследствие расстройства дыхания

г. анемический

д. гемоглобининактивационный

е. застойный

9. Основными видами циркуляторной гипоксии являются

а. понижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

б. нарушение проникновения кислорода через дыхательные пути

в. гипоксия вследствие расстройства дыхания

г. анемический

д. гемоглобининактивационный

е. застойный

ж. ишемический

10. Основными причинами тканевой гипоксии являются

а. понижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

б. нарушение проникновения кислорода через дыхательные пути

в. гипоксия вследствие расстройства дыхания

г. анемия

д. инактивация гемоглобина

е. инактивация цитохромоксидазы

ж. патология сердечно-сосудистой системы

з. все перечисленное неверно

11. В настоящее время применяют следующие виды оксигенотерапии

а. использование чистого кислорода

б. использование кислородно-воздушных смесей

в. использование карбогена (смесь кислорода с углекислым газом)

г. использование гелиокислородной смеси

д. использование кислорода под давлением (оксигенобаротерапия)

е. сочетание кислорода с малыми дозами угарного газа

ж. использование кислородно-метановых смесей

12. Физиологическим обоснованием применения карбогена является

а. лучшее насыщение тканей кислородом

б. стимулирующее влияние углекислого газа на дыхательный центр ЦНС

в. более легкое проникновение газовой смеси через суженные дыхательные пути

г. повышение транспорта кислорода плазмой крови

д. восстановление активности цитохромоксидазы

13. Физиологическим обоснованием применения чистого кислорода является

а. лучшее насыщение тканей кислородом

б. стимулирующее влияние углекислого газа на сосудодвигательный и дыхательный центры ЦНС

в. ускорение диссоциации оксигемоглобина при повышении парциального давления углекислого газа в крови

г. более легкое проникновение газовой смеси через суженные дыхательные пути

д. повышение транспорта кислорода плазмой крови

е. восстановление активности цитохромоксидазы

14. Физиологическим обоснованием применения гелиокислородной смеси является

а. лучшее насыщение тканей кислородом

б. стимулирующее влияние углекислого газа на сосудодвигательный и дыхательный центры ЦНС

в. ускорение диссоциации оксигемоглобина при повышении парциального давления углекислого газа в крови

г. более легкое проникновение газовой смеси через суженные дыхательные пути и альвеолярные перегородки

д. повышение транспорта кислорода плазмой крови

е. восстановление активности цитохромоксидазы

15. Физиологическим обоснованием применения оксигенобаротерапии является

а. лучшее насыщение тканей кислородом

б. стимулирующее влияние углекислого газа на сосудодвигательный и дыхательный центры ЦНС

в. ускорение диссоциации карбоксигемоглобина при повышении парциального давления кислорода в крови

г. более легкое проникновение газовой смеси через суженные дыхательные пути;

д. повышение транспорта кислорода плазмой крови

е. восстановление активности цитохромоксидазы

16. Оксигенотерапия при оказании доврачебной помощи может проводиться

а. с помощью аппарата ДП-10

б. с помощью аппарата КИ-4

в. с помощью аппарата ДП-2

г. с помощью аппарата ДП-9

д. с помощью аппарата “Пневмат-1”

е. с помощью портативной барокамеры (Иртыш-МТ)

17. Искусственная вентиляция легких при оказании доврачебной помощи может проводиться

а. с помощью аппарата ДП-10

б. с помощью аппарата КИ-4

в. с помощью аппарата ДП-2

г. с помощью аппарата ДП-9

д. с помощью аппарата “Пневмат-1”

е. с помощью портативной барокамеры (Иртыш-МТ)

18. Содержание углекислоты во вдыхаемой смеси с карбогеном не должна превышать
- а. 7%**
 - б. 10%
 - в. 13%
 - г. 16%
 - д. 19%

Тема «Средства индивидуальной защиты»

1. По принципу защитного действия индивидуальные средства защиты подразделяются на

- а. изолирующие**
- б. общевойсковые
- в. специальные
- г. фильтрующие**
- д. смешанные

2. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания относят

- а. противогазы (фильтрующего и изолирующего типов)**
- б. защитные очки
- в. общевойсковой защитный комплект (ОЗК)
- г. общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЗК)
- д. респиратор**
- е. костюм Л-1

3. К специальным средствам защиты органов дыхания относят

- а. изолирующие дыхательные приборы (ДП-2, ДП-10)
- б. изолирующие дыхательные аппараты (ИП-4, ИП-5)**
- в. фильтрующий противогаз (ПМГ, ПМГ-2)
- г. шлем для раненых в голову (ШР-3)**
- д. респиратор (Р-2)
- е. общевойсковой защитный комплект (ОЗК)
- ж. общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЗК)
- з. костюм Л-1

4. Респиратор предназначен для защиты от

- а. всех ОВ, проникающих в организм ингаляционно
- б. ОВ, проникающих в организм через кожу
- в. радиоактивной пыли**
- г. диверсионных ядов
- д. огнестрельного оружия
- е. угарного газа

5. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от

- а. ОВ (АОХВ), проникающих в организм ингаляционно
- б. ОВ (АОХВ), проникающих в организм через кожу
- в. радиоактивной пыли
- г. диверсионных ядов
- д. грунтовой пыли
- е. угарного газа**

6. Для предупреждения перегревания организма, при применении изолирующих средств защиты кожи, возможно проведение следующих мероприятий

- а. ограничение сроков работы в средствах защиты**

б. уменьшение интенсивности физической нагрузки
в. применение экранирующего (охлаждающего) комбинезона или смачивание его водой

г. применение жаропонижающих препаратов
д. периодическое проветривание средств защиты

7. Средства индивидуальной защиты глаз предназначены

а. для их защиты от радиоактивной пыли

б. для их защиты от светового излучения ядерного взрыва

в. для их защиты от попадания ОВ и АОХВ

8. По принципу обеспечения кислородом изолирующие дыхательные аппараты являются

а. пневматофорами

б. пневматогенами

в. пневматофагами

г. пневматофилами

д. пневматофобами

9. Средства индивидуальной защиты подразделяются на

а. средства защиты органов дыхания

б. средства защиты кожи

в. средства защиты рук

г. подвижные средства защиты

д. стационарные средства защиты

е. средства защиты глаз

ж. коллективные средства защиты

10. Специальные средства индивидуальной защиты предназначены для:

а. использования населением (военнослужащими) определенных специальностей

б. использования личным составом всех или нескольких видов ВС РФ

в. использования личным составом всех или нескольких родов войск ВС РФ

г. использования населением (в/служащими) при выполнении специальных работ

д. защиты воинских частей и подразделений

11. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания относят

а. противогазы (фильтрующего и изолирующего типов)

б. защитные очки

в. общевойсковой защитный комплект (ОЗК)

г. общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЗК)

д. респиратор

е. костюм Л-1

12. К индивидуальным средствам защиты кожи относят:

а. противогазы (фильтрующего и изолирующего типов)

б. защитные очки

в. общевойсковой защитный комплект (ОЗК)

г. общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЗК)

д. респиратор

е. костюм Л-1

13. Индивидуальные средства защиты кожи по принципу кратности применения подразделяют на:

а. фильтрующие

б. изолирующие

в. средства постоянного и периодического ношения

г. специальные

д. общевойсковые

е. средства однократного и многократного применения

14. Средства индивидуальной защиты перемещают в положениях:

а. боевом

б. предбоевом

в. наготове

г. походном

д. многократном

15. К специальным средствам защиты органов зрения относят:

а. дыхательные приборы (ДП-2, ДП-10)

б. изолирующие дыхательные аппараты (ИП-4, ИП-5)

в. фильтрующий противогаз (ПМГ, ПМГ-2)

г. шлем для раненых в голову (ШР-3)

д. респиратор (Р-2)

е. общевойсковой защитный комплект (ОЗК)

ж. защитные очки (ОФЗ)

16. Общевойсковой фильтрующий противогаз предназначен для защиты от

а. ОВ (АОХВ), проникающих в организм ингаляционно

б. ОВ, проникающих в организм через кожу

в. радиоактивной пыли

г. диверсионных ядов

д. грунтовой пыли

е. угарного газа

17. Изолирующий противогаз предназначен для защиты от

а. ОВ (АОХВ), проникающих в организм ингаляционно

б. ОВ (АОХВ), проникающих в организм через кожу

в. радиоактивной пыли

г. диверсионных ядов

д. грунтовой пыли

е. угарного газа

18. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от

а. ОВ (АОХВ), проникающих в организм ингаляционно

б. ОВ (АОХВ), проникающих в организм через кожу

в. радиоактивной пыли

г. диверсионных ядов

д. грунтовой пыли

е. угарного газа

19. Физиолого-гигиеническая характеристика общевойскового фильтрующего противогаза определяется

а. влиянием шлем-маски на голову военнослужащего

б. наличием вредного (подмасочного) пространства

в. вдыханием чистого кислорода

г. затруднением дыхания (на вдохе)

д. нарушением терморегуляции

е. затруднением дыхания (на выдохе)

ж. перегреванием регенеративного патрона

20. Физиолого-гигиеническая характеристика изолирующего противогаза определяется

а. влиянием шлем-маски на голову военнослужащего

б. наличием вредного (подмасочного) пространства

в. вдыханием чистого кислорода

г. затруднением дыхания (на вдохе)

д. нарушением терморегуляции

е. затруднением дыхания (на выдохе)

ж. перегреванием регенеративного патрона

21. Гопкалитовый патрон защищает человека от угарного газа за счет

а. фильтрации угарного газа

б. окисления угарного газа в углекислый

в. разрушения угарного газа до углерода и кислорода

г. образования уксусной кислоты

22. Гопкалитовый патрон защищает человека

а. только от угарного газа

б. от угарного газа и других ОВ (СДЯВ)

в. от радиоактивной пыли

г. от биологических агентов

д. от обычного оружия

23. Общевойсковой защитный комплект состоит из

а. куртки и брюк со специальной огнезащитной пропиткой

б. летнего головного убора

в. защитного плаща

г. защитных чулок

д. подшлемника из хлопчатобумажной ткани с пропиткой

е. защитных перчаток

ж. рубашки с капюшоном

24. Общевойсковой защитный комплект препятствует проникновению через кожу

а. радиоактивных веществ

б. ОВ (СДЯВ), находящихся в капельно-жидком состоянии

в. ОВ (СДЯВ), находящихся в газообразном состоянии

г. бактериальных аэрозолей

д. диверсионных ядов

е. проникающей радиации (гамма-излучения)

ТЕМА Средства индивидуальной медицинской защиты

1. Цистамин применяется следующим образом

а. применяют перед облучением

б. применяют только сразу после облучения

в. содержимое соответствующего пенала аптечки применяют в три приема

г. при продолжающемся облучении прием препарата можно повторить, но не ранее, чем через 6 часов

2. С какой целью применяют этаперазин при угрозе облучения

а. для снижения всасывания радиоактивных веществ

б. для уменьшения степени тяжести лучевой болезни

в. для предупреждения развития рвоты при первичной лучевой реакции

- г. для борьбы с развивающейся инфекцией
- д. для защиты стволовых кроветворных клеток

3. К индивидуальным медицинским средствам защиты относятся

- а. средства, включенные в носимый комплект санитарного инструктора АСС
- б. индивидуальный перевязочный пакет (ИПП - 8, 10, 11)**
- в. пакет перевязочный индивидуальный стерильный (ППИ)**
- г. средство для обеззараживания воды (пантоцид)
- е. средства, включенные в носимый комплект врача АСС

4. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП - 8, 10, 11) — это

- а. набор медицинских средств, с помощью которого проводится частичная санитарная обработка**
- б. набор химических дозиметров для определения поглощенной дозы
- в. набор средств для дезинфекции
- г. набор средств, с помощью которых можно наложить асептическую повязку
- д. препарат для обеззараживания воды

5. Пантоцид (аквасепт) – это

- а. радиопротектор
- б. противорвотное средство
- в. антибактериальное средство
- г. профилактический антидот против ФОВ
- д. препарат для обеззараживания личного запаса воды**
- е. лечебный антидот против ФОВ

6. Средства индивидуальной медицинской защиты выдаются

- а. только медицинским работникам
- б. соответствующей категории военнослужащих
- в. всему населению
- г. только командирам подразделений
- д. каждому сотруднику формирований Всероссийской службы медицины катастроф**

7. В отношении этаперазина верны следующие утверждения

- а. это препарат, применяемый для профилактики развития лучевой болезни
- б. это препарат для предупреждения развития рвоты при первичной лучевой реакции**
- в. механизм действия этаперазина связан с обратимым ингибирование холинэстеразы
- г. механизм действия этаперазина связан с блокадой соответствующих**

рецепторов

триггер-зоны рвотного центра

- д. препарат вводится внутримышечно в первые часы после облучения

8. Применение радиопротекторов рассчитано на

- а. борьбу с развивающейся инфекцией
- б. ослабление тяжести лучевого поражения**
- в. ускорение выведения радиотоксинов из организма
- г. нейтрализацию радиоактивных веществ

9. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8) включает следующие средства

- а. шприц-тюбик с афином
- б. набор марлевых салфеток**
- в. таблетированный препарат «Аквасепт»
- г. бинт длиной 7 метров

- д. две ватно-марлевые подушки
- е. емкость с полидегазирующей рецептурой**
- ж. таблетированный препарат «Диметкарб»

10. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) включает следующие средства

- а. шприц-тюбик с афином
- б. набор марлевых салфеток
- в. таблетированный препарат «Аквасепт»
- г. бинт длиной 7 метров**
- д. две ватно-марлевые подушки**
- е. емкость с полидегазирующей рецептурой
- ж. таблетированный препарат «Диметкарб»

11. Частичная санитарная обработка с помощью ИПП-8 наиболее эффективна в течение ... с момента поступления ФОВ на кожу

- а. 1 мин
- б. 50 мин
- в. 30 мин
- г. 5 мин**
- д. 60 мин
- е. 30 сек

12. К средствам частичной санитарной обработки, обладающим профилактическим действием относится

- а. ИПП-8
- б. ДПС
- в. ИПП-9
- г. ИДП
- д. ИПП-10**
- е. МПХЛ

13. К индивидуальным медицинским средствам защиты (для частичной санитарной обработки), обладающим только дегазирующим действием только в период контакта с ОВ, относятся

- а. ИПП – 8**
- б. ДПС
- в. ИПП – 9**
- г. ИДП
- д. ИПП – 10
- е. МПХЛ

14. Только рецептура, находящаяся в ... может наноситься на кожные покровы заблаговременно

- а. ИПП-8
- б. ДПС
- в. ИПП-9
- г. ИДП
- д. ИПП-10**
- е. МПХЛ

15. В состав лечебного антидота, применяемого при поражении ФОВ (будаксима, карбоксима) входят следующие составляющие

- а. холинолитик**
- б. аскофен
- в. дигоксин
- г. изонитрозин

д. реактиватор холинэстеразы

- е. унитиол;
- ж. феназепам;
- з. фенамин

16. К профилактическим противорадиационным препаратам относятся

- а. этаперазин
- б. цистамин**
- в. будаксим
- г. препарат РС-1**
- д. унитиол
- е. аквасепт

17. Применение радиопротекторов (цистамин, РС-1) эффективно

- а. до облучения**
- б. в период облучения
- в. после облучения, но до первичной лучевой реакции
- г. в период развития первичной лучевой реакции
- д. во все стадии развития лучевой болезни

18. Ведущими механизмами действия радиопротекторов являются

- а. гемический механизм
- б. гипоксический механизм**
- в. угнетение клеточного метаболизма**
- г. репаративный механизм
- д. оксигенирующий механизм

19. Радиозащитное средство – цистамин сохраняет свое действие в течение ... с момента приема

- а. 1-2 часов
- б. 4-5 часов**
- в. 8-12 часов
- г. 24-36 часов

20. Радиозащитное средство – цистамин принимают внутрь за ... до возможного облучения

- а. 5 мин
- б. 30 мин**
- в. 60 мин
- г. 90 мин
- д. 120 минут

21. Основные требования, предъявляемые к радиопротекторам, рекомендованным для практического использования

- а. высокая радиозащитная эффективность**
- б. длительность и быстрота действия**
- в. удобная форма применения**
- г. отсутствие побочного эффекта при приеме рекомендованной дозы**
- д. должен обладать свойством биостимулятора

22. Противорвотное средство первой помощи этаперазин (диметкарб) применяется для

- а. купирования первичной лучевой реакции
- б. предупреждения проявления первичной лучевой реакции**
- в. лечения лучевой болезни
- г. лечения осложнений лучевой болезни

23. Противорвотное средство этаперазин (диметкарб) обладает
- а. центральным действием**
 - б. этиотропным действием
 - в. периферическим действием
 - г. холиномиметическим действием
24. Прием цистамина, радиопротектора первой помощи, повторяют через ... после первичного приема препарата
- а. 1 часа
 - б. 2 часа
 - в. 6 часов**
 - г. 12 часов
 - д. повторный прием недопустим
25. Количество цистамина на один прием составляет
- а. 1 табл
 - б. 3 табл
 - в. 6 табл**
 - г. 10 табл
 - д. 12 табл
26. К табельным медицинским средствам защиты относятся
- а. сумка медицинская войсковая (СМВ)
 - б. комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)**
 - в. комплект войсковой фельдшерский
 - г. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, -10, -11)**
 - д. комплект В-3
 - е. комплект ОВ
 - ж. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)**
 - з. сумка санитар (СС)

ТЕМА «Медико-тактическая характеристика очагов поражения при авариях на АЭС»

1. По сравнению с ядерным взрывом при авариях на АЭС радиоактивное загрязнение местности
- а. сохраняется на более длительное время**
 - б. сохраняется на меньший промежуток времени
 - в. Уменьшается в соответствии с законом спада радиоактивности
 - г. Не меняется в соответствии с законом спада радиоактивности**
2. «Пятнистость» заражения местности, как следствие аварии на АЭС – это
- а. разлив радиоактивного топлива вблизи АЭС
 - б. чередование участков местности, зараженных различными видами излучений
 - в. Резкое опадание лиственного покрова деревьев на отдельных, зараженных радиацией участках
 - г. Неоднородность распределения радиоактивных веществ по площади соседних участков**
3. Радиоактивный йод избирательно воздействует на щитовидную железу вследствие
- а. наибольшей чувствительности щитовидной железы к радиации
 - б. особенностей кровоснабжения щитовидной железы
 - в. Особенности иннервации щитовидной железы
 - г. Депонирования железой йода для синтеза тиреоидных гормонов**
4. Риск поражения щитовидной железы йодом-131 на фоне эндемичного дефицита йода

- а. не меняется
- б. усиливается**
- в. Снижается
- г. Данная проблема не изучена

5. Выделяют особенности радиоактивного загрязнения окружающей среды при авариях на АЭС

- а. загрязнение происходит не одномоментно, а в течение длительного времени, до прекращения радиоактивных выбросов**
- б. загрязнение окружающей среды осуществляется преимущественно радиоактивными элементами с длительным периодом полураспада**
- в. Загрязнение окружающей среды осуществляется преимущественно радиоактивными элементами с коротким периодом полураспада
- г. Загрязнение окружающей среды осуществляется радиоактивными элементами «в чистом виде», которые способны проникать в пористые и иные поверхности**
- д. загрязнение р/а элементами местности сложно спрогнозировать, поскольку невозможно спрогнозировать мощность и периодичность р/а выброса из поврежденного реактора**
- е. одномоментность выпадения радиоактивных осадков

6. Наибольшую опасность на раннем этапе радиоактивного загрязнения окружающей среды вызывают изотопы

- а. кобальт – 60
- б. плутоний – 239
- в. Стронций – 90
- г. Йод – 131**
- д. радий – 226
- е. уран 235
- ж. цирконий – 97

7. В раннюю фазу аварии на АЭС р/а радиоактивный йод попадает в организм главным образом

- а. ингаляционно**
- б. через ЖКТ с загрязненными продуктами питания и водой
- в. Через ЖКТ пищевым путем (при употреблении продуктов питания растительного и животного происхождения, произраставших и обитавших на раннее зараженной территории)

8. Основными лечебно-профилактическими мероприятиями в раннюю фазу аварии на АЭС являются

- а. укрытие населения в защитных сооружениях**
- б. эвакуация населения с территории, где имеется высокий уровень радиоактивного загрязнения**
- в. Специальная обработка техники, населения**
- г. Йодная профилактика**
- д. применение индивидуальных средств защиты**
- е. блокирование загрязненной территории**
- ж. исключение из потребления раннее произведенных продуктов местного производства
- з. применение медицинских средств защиты**

9. Ранняя фаза аварии на АЭС начинается

- а. с момента прекращения р/а выбросов в атмосферу
- б. с момента первого выброса радионуклидов в атмосферу**
- в. С момента снижения р/а загрязнения местности до безопасного уровня
- г. С момента объявления радиационной опасности
- д. с момента заражения населения радионуклидами

10. Радиоактивные частицы, действующие вследствие разрушения активной зоны реактора

- а. хорошо задерживаются фильтрующими противогазами
- б. хорошо задерживаются ОКЗК
- в. Хорошо задерживаются респиратором Р-2
- г. Хорошо задерживаются респиратором Р-2 и ОЗК
- д. обычными средствами индивидуальной защиты недостаточно задерживаются**

11. При проведении полной специальной обработки при авариях на АЭС одежду и обмундирование

- а. вытряхивают
- б. выколачивают
- в. проветривают
- г. заменяют**
- д. подвергают химической дезактивации

12. Выделяют следующие виды аварий на ядерноопасных объектах

- а. локальные**
- б. групповые
- в. местные**
- г. региональные
- д. общие**
- е. смешанные

13. Локальная авария на АЭС характеризуется

- а. распространением радиоактивных веществ в пределах одного здания**
- б. распространением радиоактивных веществ в пределах территории АЭС
- в. возможным облучением работающего в здании персонала**
- г. возможным облучением персонала станции
- д. распространением радиоактивных веществ за пределы территории АЭС
- е. возможным облучением персонала станции и гражданского населения
- ж. возможным облучением только гражданского населения, проживающего на территории санитарно-защитной зоны

14. Местная авария на АЭС характеризуется

- а. распространением радиоактивных веществ в пределах одного здания
- б. распространением радиоактивных веществ в пределах территории (санитарно-защитной зоны) АЭС**
- в. возможным облучением работающего в здании персонала
- г. возможным облучением персонала станции**
- д. распространением радиоактивных веществ за пределы санитарно-защитной зоны АЭС
- е. возможным облучением гражданского населения, проживающего за территорией санитарно-защитной зоны АЭС

15. Общая авария на АЭС характеризуется

- а. распространением радиоактивных веществ в пределах одного здания
- б. распространением радиоактивных веществ в пределах территории АЭС
- в. возможным облучением работающего в здании персонала
- г. возможным облучением персонала станции
- д. распространением радиоактивных веществ за пределы территории (санитарно-защитной зоны) АЭС**
- е. возможным облучением персонала станции и гражданского населения, проживающего за пределами санитарно-защитной зоны АЭС**
- ж. возможным облучением только гражданского населения, проживающего на территории санитарно-защитной зоны

16. В зависимости от повреждения реактора выделяют следующие виды аварий на АЭС

- а. с разрушением активной зоны реактора**
- б. с незначительным разрушением активной зоны реактора
- в. со значительным разрушением активной зоны реактора
- г. без разрушения активной зоны реактора**
- д. авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ

17. Факторами радиационной опасности (радиационного воздействия и его последствиями) при авариях на АЭС являются

- а. ударная волна
- б. световое излучение
- в. проникающая радиация**
- г. радиоактивное загрязнение окружающей среды**
- д. психогенный фактор**
- е. электромагнитный импульс

18. Все время действия радиоактивного загрязнения окружающей среды на человека условно разделяют на следующие этапы

- а. ранний**
- б. средний
- в. поздний**
- г. промежуточный**
- д. смешанный
- е. отдаленный

19. Ранний этап действия радиоактивного загрязнения окружающей среды при авариях на АЭС характеризуется

- а. высоким уровнем загрязнения почвы на значительных расстояниях от АЭС
- б. выбросом радионуклидов в атмосферу, нахождение их в высоких концентрациях в воздухе**
- в. наличием радиоактивных элементов в растениях и в животных, находящихся на ранее загрязненной территории
- г. высоким уровнем загрязнения одежды, кожи, проникновением р/а веществ в организм, в основном, ингаляционным путем**
- д. высоким уровнем загрязнения зданий, сооружений, проникновением р/а веществ в организм преимущественно через кожу и ЖКТ
- е. проникновением р/а веществ в организм человека преимущественно через ЖКТ с зараженными продуктами животного и растительного происхождения (выращенными на ранее зараженных территориях)

20. Промежуточный этап действия радиоактивного загрязнения окружающей среды при авариях на АЭС характеризуется

- а. высоким уровнем загрязнения почвы на значительных расстояниях от АЭС**
- б. выбросом радионуклидов в атмосферу, нахождение их в высоких концентрациях в воздухе
- в. наличием радиоактивных элементов в растениях и в животных, находящихся на ранее загрязненной территории
- г. высоким уровнем загрязнения зданий, сооружений, проникновением р/а веществ в организм человека преимущественно через кожу и ЖКТ
- д. проникновением р/а веществ в организм человека преимущественно через ЖКТ с зараженными продуктами животного и растительного происхождения (выращенными на ранее зараженных территориях)

21. Поздний этап действия радиоактивного загрязнения окружающей среды при авариях на АЭС характеризуется

- а. высоким уровнем загрязнения почвы на значительных расстояниях от АЭС
- б. выбросом радионуклидов в атмосферу, нахождение их в высоких концентрациях в воздухе
- в. наличием радиоактивных элементов в растениях и в животных, находящихся на ранее загрязненной территории**
- г. высоким уровнем загрязнения одежды, кожи, проникновением р/а веществ в организм ингаляционным путем
- д. высоким уровнем загрязнения зданий, сооружений, проникновением р/а веществ в организм преимущественно через кожу и ЖКТ
- е. проникновением р/а веществ в организм человека преимущественно через ЖКТ с зараженными продуктами животного и растительного происхождения (выращенными на ранее зараженных территориях)**

22. В промежуточную фазу аварии на АЭС р/а вещества попадают в организм главным образом

- а. ингаляционно
- б. через ЖКТ с загрязненными продуктами питания и водой**
- в. через ЖКТ пищевым путем (при употреблении продуктов питания растительного и животного происхождения, произраставших и обитавших на ранее зараженной территории)

23. В позднюю фазу аварии на АЭС р/а вещества попадают в организм главным образом

- а. ингаляционно
- б. через ЖКТ с загрязненными продуктами питания и водой
- в. через ЖКТ пищевым путем (при употреблении продуктов питания растительного и животного происхождения, произраставших и обитавших на ранее зараженной территории)**

24. Основными лечебно-профилактическими мероприятиями в позднюю фазу аварии на АЭС являются

- а. укрытие населения в защитных сооружениях
- б. перевод скота на незагрязненные пастбища или фуражные корма
- в. эвакуация населения с территории, где имеется высокий уровень радиоактивного загрязнения
- г. подвоз чистых продуктов и воды в ранее загрязненные районы**
- д. специальная обработка техники, населения
- е. йодная профилактика
- ж. применение индивидуальных средств защиты
- з. исключение из потребления продуктов местного производства**

25. Ранняя фаза аварии на АЭС начинается

- а. с момента прекращения р/а выбросов в атмосферу
- б. с момента первого выброса радионуклидов в атмосферу**
- в. с момента снижения р/а загрязнения местности до безопасного уровня
- г. с момента объявления радиационной опасности
- д. с момента заражения населения радионуклидами

26. Промежуточная фаза аварии на АЭС начинается

- а. с момента прекращения р/а выбросов в атмосферу**
- б. с момента первого выброса радионуклидов в атмосферу**
- в. с момента снижения р/а загрязнения местности до безопасного уровня
- г. с момента объявления радиационной опасности
- д. с момента заражения населения радионуклидами

27. Поздняя фаза аварии на АЭС начинается

- а. с момента прекращения р/а выбросов в атмосферу
- б. с момента первого выброса радионуклидов в атмосферу
- в. с момента снижения р/а загрязнения местности до безопасного уровня**
- г. с момента объявления радиационной опасности

д. с момента заражения населения радионуклидами

ТЕМА «Специальная обработка»

1. Полная санитарная обработка включает

а. помывку личного состава, раненых и пораженных водой с мылом

б. смену белья и обмундирования

в. обработку открытых участков тела водой с мылом

г. вытряхивание и выколачивание обмундирования

2. На сортировочном посту этапа оказания первой врачебной помощи лица, поступающие из зон химического или радиационного заражения, разделяются на

а. пораженных и не пораженных

б. нуждающихся в проведении санитарной обработки и не нуждающиеся в ней

в. подлежащих лечению на данном этапе и не подлежащих

г. здоровых и больных

3. Специальная обработка – это

а. комплекс лечебных мероприятий, купирующих первые симптомы поражения поражающими факторами ОМП

б. комплекс профилактических мероприятий, направленных на предотвращение поступления (воздействия) в организм поражающих факторов ядерного, химического и биологического оружия

в. комплекс специальных мероприятий, снижающих действие поражающих факторов ядерного, химического и биологического оружия на территории

г. комплекс инженерных мероприятий, направленных на защиту личного состава от ОМП

4. Виды специальной обработки

а. дегазация

б. нейтрализация

в. дезактивация

г. дезинфекция

д. дезинсекция

е. смешанная

ж. дератизация

з. дегалогенизация

5. Дезактивация – это вид специальной обработки, направленный на

а. нейтрализацию стойких ОВ (АОХВ) на зараженных объектах

б. обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения

в. удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей

г. уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний

д. уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний

е. предотвращение поступления ОВ в организм

ж. предотвращение поступления ядов в организм

6. Необходимость в проведении дегазации возникает

а. при формировании стойкого, быстродействующего очага

б. при формировании нестойкого, быстродействующего очага

в. при формировании стойкого очага замедленного действия

г. при формировании нестойкого очага замедленного действия

7. Механический способ дезактивации реализуется

а. выколачиванием

- б. кипячением
- в. смыванием водой**
- г. вытряхиванием**
- д. обметанием**
- е. термической обработкой

8. Специальная обработка в учреждениях и формированиях службы МК включает
- а. санитарную обработку медицинского персонала**
 - б. санитарную обработку раненых и больных**
 - в. специальную обработку медицинского имущества и санитарного транспорта**
 - г. дегазацию, дезактивацию территории учреждений, формирований службы МК**
 - д. дегазацию, дезактивацию мест постоянной дислокации воинских частей
 - е. санитарную обработку всего населения территории (всего личного состава части)

9. Для дегазации одежды (обмундирования) предназначен
- а. дозиметрический прибор складной
 - б. дополнительный патрон сигнальный
 - в. дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС)**
 - г. дезактивирующий пакет сорбционный

10. Для проведения дегазации личного оружия предназначен
- а. индивидуальный противохимический пакет ИПП-8
 - б. индивидуальный дегазационный пакет ИДП**
 - в. дегазирующий порошковый пакет модернизированный ДПП-М
 - г. дегазирующий пакет силикагелевый ДПС

11. Для устранения вторичной десорбции паров ОВ с одежды (обмундирования) предназначен
- а. дегазирующий пакет силикагелевый ДПС**
 - б. индивидуальный противохимический пакет ИПП-8
 - в. индивидуальный дегазационный пакет ИДП-1
 - г. дегазирующий порошковый пакет модернизированный ДПП-М

12. Площадка специальной обработки этапа первой врачебной помощи состоит из
- а. отделения санитарной обработки и сортировочной площадки
 - б. площадок (мест) санитарной и специальной обработки, разделенных на чистые и грязные половины**
 - в. площадки санитарной обработки и сортировочного поста

13. Для проведения специальной обработки автотранспорта предназначены
- а. комплект Г-1
 - б. комплект Г-2
 - в. пакет ИПП-8
 - г. пакет ИПП-10
 - д. комплект ДК-4**

14. Для проведения специальной обработки на этапах медицинской эвакуации предназначены
- а. раствор ВФ
 - б. дегазирующие рецептуры ВП
 - в. раствор фторида лития
 - г. дегазирующие растворы №1 и №2**
 - д. дегазирующие растворы №8 и №10
 - е. раствор йода
 - ж. растворы ИДПС
 - з. пакеты ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11**

15. Дегазация – это вид специальной обработки, направленный на

- а. нейтрализацию стойких ОВ (АОХВ) на зараженных объектах**
- б. обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в. удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г. уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- д. уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- е. предотвращение поступления пороховых газов в организм
- ж. предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

16. Дезинфекция – это вид специальной обработки, направленный на

- а. нейтрализацию стойких ОВ (АОХВ) на зараженных объектах
- б. обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения**
- в. удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г. уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- д. уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- е. предотвращение поступления ОВ (АОХВ) в организм
- ж. предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

17. Дезинсекция – это вид специальной обработки, направленный на

- а. нейтрализацию стойких ОВ (АОХВ) на зараженных объектах
- б. обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в. удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г. уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний**
- д. уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- е. предотвращение поступления ОВ (АОХВ) в организм
- ж. предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

18. Дератизация – это вид специальной обработки, направленный на

- а. нейтрализацию стойких ОВ (АОХВ) на зараженных объектах
- б. обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в. удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г. уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- д. уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний**
- е. предотвращение поступления ОВ (АОХВ) в организм
- ж. предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

19. Различают следующие методы специальной обработки

- а. смешанный
- б. самопроизвольный
- в. естественный**
- г. химический
- д. физический
- е. искусственный**
- ж. механический
- з. биологический

20. Различают следующие способы искусственного метода дегазации

- а. смешанный**
- б. самопроизвольный

- в. естественный
- г. химический**
- д. физический**
- е. искусственный
- ж. механический**
- з. биологический

21. Для дезактивации применяют ... способы

- а. самопроизвольный
- б. естественный
- в. химический
- г. биохимический
- д. искусственный
- е. механический**
- ж. биологический

22. Выделяют следующие дегазирующие составы

- а. вода
- б. комплексообразователи
- в. вещества, содержащие активный хлор**
- г. щелочные растворы**
- д. полидегазирующие растворы**
- е. карболовая кислота
- ж. формальдегид

23. По объему специальная обработка разделяется на следующие виды

- а. смешанная
- б. сочетанная
- в. полная**
- г. неполная
- д. частичная**
- е. достаточная

24. Индивидуальными средствами частичной специальной обработки являются

- а. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8)**
- б. индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)**
- в. дезинфекционно-душевой автомобиль (ДДА-66)
- г. дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС)
- д. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-10)**
- е. индивидуальный комплект санитарной обработки (КСО)

25. Полная санитарная обработка включает

- а. частичную санитарную обработку военнослужащих
- б. полную дегазацию обмундирования, техники и др. имущества
- в. помывку населения (военнослужащих) со сменой белья и обмундирования**
- г. частичную дезактивацию, дегазацию, обмундирования, техники и др. имущества
- д. частичное удаление РВ, ОВ с территории
- е. применение лечебных и профилактических антидотов

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

1. Дайте определение понятию «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС)»:

а) комплекс мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи пораженным, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения с целью обеспечения эффективного лечения и реабилитации

б) поиск и эвакуация раненых и пострадавших в зоне ЧС, оказание им первой помощи и вызов скорой медицинской помощи или санитарной авиации

в) мероприятия, направленные на розыск пострадавших, проведение им санитарной обработки, а также своевременное оказание различных видов медицинской помощи

г) оказание раненым и больным первичной медико-санитарной, специализированной, скорой медицинской и паллиативной медицинской помощи

2. Лечебно-эвакуационное обеспечение предусматривает проведение следующих мероприятий:

а) розыск пораженных; оказание им медицинской помощи; проведение им санитарной обработки; отправку их на ближайшие этапы медицинской эвакуации и в лечебные учреждения с целью оказания необходимой медицинской помощи, лечения и реабилитации

б) розыск пораженных; оказание им медицинской помощи; вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения; отправку их на ближайшие этапы медицинской эвакуации и в лечебные учреждения с целью оказания необходимой медицинской помощи, лечения и реабилитации

в) розыск пораженных; оказание им первой помощи, а в последующем медицинской помощи; вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения; обеспечение ухода, реабилитации и медико-санитарной экспертизы

г) розыск пораженных; оказание им первой медицинской, первой врачебной; специализированной, скорой медицинской и паллиативной медицинской помощи

3. Вид медицинской помощи это:

а) оказание раненым и больным первой помощи, первичной медико-санитарной, специализированной, скорой медицинской и паллиативной медицинской помощи

б) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом определенной квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям

в) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени

г) проведение раненым и больным санитарной и специальной обработки, а в последующем оказание различных видов медицинской помощи

4. Основная цель первой помощи:

а) розыск раненых и пострадавших, их спасение, устранение воздействия неблагоприятных факторов чрезвычайных ситуаций и эвакуацию в медицинскую организацию

б) оказание первичной медико-санитарной помощи раненым и больным, их быстрая эвакуация в медицинскую организацию

в) проведение мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающегося воздействия неблагоприятных факторов и быструю эвакуацию его в медицинскую организацию

г) оказание пострадавшим первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и паллиативной медицинской помощи

5. В настоящее время выделяют первую помощь и следующие виды медицинской помощи:

а) первая медицинская, первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная медицинская помощь

б) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная медицинская помощь

в) первичная медико-санитарная, первая врачебная, специализированная, скорая и паллиативная медицинская помощь

г) розыск раненых и больных в зоне чрезвычайных ситуаций, эвакуация пострадавших, оказание им первичная медицинской, специализированной, скорой и паллиативной медицинской помощи

6. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

а) медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации

б) розыск раненых и больных в зоне чрезвычайных ситуаций, оказание им медицинской помощи, вызов скорой медицинской помощи

в) медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, санитарной обработки, подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации

г) медицинские формирования Всероссийской службы медицины катастроф, используемые в районах чрезвычайных ситуаций

7. Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

а) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на 1-2 этапах медицинской эвакуации

б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

в) преемственность и последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

г) своевременность розыска, выноса и эвакуации пораженных, преемственность в их лечении

д) последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий и своевременность в лечении пораженных до окончательного исхода

8. Медицинская сортировка это:

а) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи

в) распределение пораженных на группы нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации

г) распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации

д) метод распределения пораженных по функциональным подразделениям медицинского учреждения (больницы)

9. Эвакуационно-транспортная сортировка основывается на сортировочных признаках:

а) эвакуационное назначение, очередность эвакуации

б) нуждаемость в специальной обработке

в) способы и средства дальнейшей эвакуации

г) необходимость проведения реанимации

10. Что следует понимать под обозначением «медицинские последствия ЧС»:

а) санитарные потери населения

б) нарушение психики населения в очаге происшествия

в) осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в районе ЧС

г) разрушение объектов первой категории по гражданской обороне

д) массовая гибель сельскохозяйственных животных

11. Первая помощь не включает:

а) временную остановку кровотечения

- б) транспортную иммобилизацию подручными средствами
- в) искусственное дыхание
- г) наложение трахеостомы**
- д) наложение асептической повязки

12. К комбинированным повреждениям относятся:

- а) ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
- б) ранение несколькими снарядами одной или нескольких областей
- в) одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами (ожог и механические повреждения)**
- г) повреждение нескольких органов одной полости
- д) одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

13. Шоковый индекс – это:

- а) отношение пульса к центральному венозному давлению
- б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса
- в) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению**
- г) отношение систолического артериального давления к диастолическому
- д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению

14. Первичная хирургическая обработка ран проводится в следующей фазе оказания помощи пострадавшим:

- а) в фазе изоляции
- б) в фазе спасения**
- в) в фазе восстановления

15. При оказании первой помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, для профилактики асфиксии необходимо:

- а) запрокинуть голову пострадавшего назад
- б) повернуть голову набок**
- в) придать пострадавшему полусидячее положение
- г) вынуть из ротовой полости и зафиксировать язык**
- д) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта

16. К методам временной остановки кровотечения относится:

- а) перевязка сосуда в ране
- б) наложение кровоостанавливающего зажима**
- в) форсированное сгибание конечности**
- г) перевязка сосуда на протяжении

17. Основные сортировочные признаки:

- а) лечебный**
- б) нуждаемость в неотложной медицинской помощи
- в) опасность для окружающих**
- г) нуждаемость в специальной обработке
- д) эвакуационный**

18. В позе «лягушки» транспортируются пострадавшие:

- а) при проникающих ранениях брюшной полости
- б) при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение
- в) при подозрении на перелом костей таза**
- г) при подозрении на перелом верхней трети бедренной кости, костей тазобедренного сустава**

19. При травмах позвоночника, таза пострадавших переносят:

- а) только на мягких носилках
- б) на щите**
- в) на двери**
- г) только на жестких носилках

20. В зависимости от масштаба затопления и наносимого суммарного материального ущерба, наводнение подразделяют на группы:

- а) низкие наводнения**
- б) чрезвычайно-опасные наводнения
- в) выдающиеся наводнения**
- г) опасные наводнения
- д) катастрофические наводнения**
- е) высокие наводнения**

21. К временной остановке кровотечения относятся все перечисленные способы, кроме:

- а) наложения зажима на сосуд
- б) наложения жгута
- в) наложения тугой повязки
- г) сшивания сосуда**
- д) тугой тампонады раны.

22. Показанием к проведению искусственной вентиляции легких являются:

- а) систолическое А/Д ниже 80 мм рт. ст.
- б) выраженный цианоз кожных покровов
- в) стридорозное дыхание
- г) «западение языка»
- д) тахипноэ свыше 35 в минуту**

23. Основные сортировочные признаки были сформулированы:

- а) И.М. Сеченовым
- б) И.И. Мечниковым
- в) Н.И. Пироговым**
- г) А.А. Вишневским

24. Диагностически значимыми признаками при переломах нижней челюсти являются:

- а) боль**
- б) припухлость**
- в) кровотечение**
- г) ограничение открывания рта**
- д) нарушение прикуса**
- е) патологическая подвижность**
- ж) крепитация**
- з) данные рентгенографии**
- и) диплопия

25. Исчезновение пульса на лучевой артерии свидетельствует об уровне систолического артериального давления менее:

- а) 80 мм рт. ст.**
- б) 70 мм рт. ст.
- в) 60 мм рт. ст.
- г) 50 мм рт. ст.
- д) 40 мм рт. ст.

26. Исчезновение пульса на локтевой артерии свидетельствует об уровне систолического артериального давления менее:

- а) 70 мм рт. ст
- б) 60 мм рт. ст.**
- в) 50 мм рт. ст.
- г) 40 мм рт. ст.
- д) 30 мм рт. ст

27. Исчезновение пульса на сонной артерии свидетельствует об уровне систолического артериального давления менее:

- а) 70 мм рт. ст
- б) 60 мм рт. ст.
- в) 50 мм рт. ст.
- г) 40 мм рт. ст.**
- д) 30 мм рт. ст

28. При тепловом солнечном ударе проводят следующие мероприятия:

- а) кислородотерапию
- б) внутривенное введение натрий содержащих растворов
- в) введение вазодилататоров
- г) введение седуксена
- д) физическое охлаждение**
- е) введение аминазина
- ж) придание телу горизонтального положения**
- з) введение анальгина

29. Транспортировка пациента со рвотой может производиться в положении:

- а) лежа на спине
- б) лежа на животе**
- в) в стабильно боковом положении**
- г) строго сидя**
- д) в положении Тренделенбурга
- е) в позе приведения в сознание**

30. Транспортировка пациента с травмой позвоночника производится в положении:

- а) лежа на спине
- б) лежа на животе
- в) лежа на боку
- г) строго сидя
- д) в положении Тренделенбурга
- е) на спине на щите**

31. Остановка кровообращения при утоплении наступает в результате развития:

- а) гиперволемии
- б) гиперкалиемии
- в) гипоксии**
- г) отека головного мозга
- д) гемолиза

32. Прием Геймлиха (Хеймлиха) (у пострадавшего, находящегося в сознании) заключается в проведении следующих лечебных мероприятий:

- а) выдвигении нижней челюсти вперед
- б) максимальном запрокидывание головы
- в) проведении 6-10 сильных и коротких толчков в области середины грудины

- г) открывании рта и наклоне головы пострадавшего вниз
- д) проведении 5-6 сильных и коротких толчков в области середины расстояния между мечевидным отростком и пупком

33. В основу организации медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации положена следующая система лечебно-эвакуационного обеспечения:

- а) трехэтапная
- б) двухэтапная**
- в) одноэтапная
- г) эшелонирования

34. Первой сортировочной группой при разделении потока пострадавших являются:

- а) пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций организма**
- б) пораженные с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами, но не представляющими непосредственной угрозы для жизни
- в) пострадавшие, помощь которым можно оказать амбулаторно, не нуждающиеся в эвакуации
- г) агонирующие пострадавшие, нуждающиеся лишь в уходе и лечении, направленном на облегчение страданий
- д) пострадавшие с повреждениями легкой и средней степени тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами и нуждающиеся в последующей медицинской помощи в специализированных лечебных учреждениях

35. Второй сортировочной группой при разделении потока пострадавших являются:

- а) пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций организма
- б) пораженные с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами, но не представляющими непосредственной угрозы для жизни**
- в) пострадавшие, помощь которым можно оказать амбулаторно, не нуждающиеся в эвакуации
- г) агонирующие пострадавшие, нуждающиеся лишь в уходе и лечении, направленном на облегчение страданий
- д) пострадавшие с повреждениями легкой и средней степени тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами и нуждающиеся в последующей медицинской помощи в специализированных лечебных учреждениях

36. Третьей сортировочной группой при разделении потока пострадавших являются:

- а) пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций организма
- б) пораженные с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами, но не представляющими непосредственной угрозы для жизни в данный момент времени
- в) пострадавшие, помощь которым можно оказать амбулаторно, не нуждающиеся в эвакуации**
- г) агонирующие пострадавшие, нуждающиеся лишь в уходе и лечении, направленном на облегчение страданий
- д) пострадавшие с повреждениями легкой и средней степени тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами и нуждающиеся в последующей медицинской помощи в специализированных лечебных учреждениях

37. Четвертой сортировочной группой при разделении потока пострадавших являются:

- а) пострадавшие, требующие неотложных лечебных мероприятий

- б) пострадавшие, лечение которых может быть отсрочено, нуждающиеся в немедленной транспортировке
- в) пострадавшие, помощь которым можно оказать амбулаторно, не нуждающиеся в эвакуации
- г) агонирующие пострадавшие, нуждающиеся лишь в уходе и лечении, направленном на облегчение страданий**
- д) пострадавшие с повреждениями легкой и средней степени тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами

38. Повышение уровня воды в водоеме, ведущего к затоплению территории происходит по следующим причинам:

- а) сезонное таяние снежного покрова
- б) таяние ледников и снежного покрова в горах**
- в) интенсивные дожди
- г) заторы и зажоры
- д) ветровые нагоны воды
- е) разрушение плотин и других гидротехнических сооружений**
- ж) неблагоприятный рельеф местности

39. Ситуацию техногенного характера можно считать чрезвычайной при минимальном количестве пострадавших:

- а) 25 человек
- б) 10 человек**
- в) 1000 человек
- г) 50 человек
- д) 150 человек

40. Границы эпидемического очага определяются характеристикой следующих элементов:

- а) наличие инфекционных больных и возможность распространения ими возбудителей**
- б) здоровое население и пораженные, нуждающиеся в госпитализации, оцениваемые с точки зрения риска заражения**
- в) возможности территориального здравоохранения
- г) внешняя среда, опасная для заражения людей

41. Эпидемическим очагом следует считать территорию, на которой:

- а) в определенных границах времени и пространства произошло заражение людей возбудителями заразных болезней**
- б) разрушены коммунально-бытовые устройства
- в) приняло массовый характер распространение инфекционных заболеваний**
- г) нарушены санитарно-гигиенические условия жизни людей

42. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является состояние, определяемое как:

- а) агония
- б) клиническая смерть**
- в) терминальная пауза
- г) предагония
- д) биологическая смерть

43. Перед началом сердечно-лёгочной реанимации пострадавшему следует придать положение:

- а) горизонтальное, на спине, на твёрдой поверхности**
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине, с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- г) лежа на спине, с повернутой головой в сторону реаниматолога

44. Согласно рекомендациям Европейского совета по сердечно-легочной реанимации для принятия решения о необходимости проведения базовой сердечно-легочной реанимации взрослым достаточно определить отсутствие:

- а) пульса на сонной артерии
- б) сознания**
- в) реакции зрачков на свет
- г) рефлексов раздражения головного мозга
- д) дыхания**
- е) двигательной активности

45. Реанимационные мероприятия не проводятся при:

- а) наличии признаков биологической смерти**
- б) отсутствии сознания
- в) возрасте пострадавшего старше 70 лет
- г) наступлении клинической смерти на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью**
- д) отсутствии дыхания
- е) наступлении клинической смерти на фоне достоверно установленных прогрессирующих хронических неизлечимых заболеваний**

46. Согласно рекомендациям Европейского совета по сердечно-легочной реанимации (СЛР) оптимальный режим ИВЛ у взрослых предполагает:

- а) объем вдыхаемого воздуха – 300-500 мл
- б) объем вдыхаемого воздуха – 500-600 мл**
- в) адекватная скорость ИВЛ – 500-1100 мл/сек**
- г) время вдоха 2-3 сек
- д) критерий эффективного вдоха при проведении базовой СЛР – видимый подъем грудной клетки**
- е) частота дыханий 5-7 в мин

47. При проведении непрямого массажа сердца для правильной постановки рук используются следующие ориентиры:

- а) место прикрепления мечевидного отростка к груди
- б) середина расстояния между окончанием мечевидного отростка и грудино-ключичным сочленением
- в) пересечение срединной (стернальной) и сосковой линий**
- г) пересечение сосковой и передней подмышечной линий
- д) точка расположенная выше окончания мечевидного отростка на ширину ладони
- е) 4-5 межреберье (ориентир только для медицинских работников)**

48. Для полноценного опорожнения желудочков при непрямом массаже сердца у взрослых необходимо сместить грудину по направлению к позвоночнику на глубину:

- а) 4-5 см
- б) до их соприкосновения
- в) 5-6 см**
- г) более 6 см

49. Эффективный кровоток при непрямом массаже сердца у взрослых обеспечивается, когда частота компрессий составляет:

- а) 90-100 движений в мин
- б) 60-80 движений в мин
- в) менее 60 движений в мин
- г) 100-120 движений в мин**

50. Согласно рекомендациям Европейского совета по сердечно-легочной реанимации принято универсальное соотношение компрессий грудной клетки к искусственной вентиляции легких у взрослых:

- а) **30:2**
- б) 15:2
- в) 5:1
- г) 1:3
- д) произвольное

51. Одними из основных правил проведения непрямого массажа сердца у взрослых являются:

- а) **расположение рук спасателя в области перекреста линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски (4-5 межреберье – ориентир только для медицинских работников)**
- б) произвольное положение рук на грудной клетке
- в) выполнение компрессий путем сгибания рук в локтевых суставах под углом в 45 град. к грудной клетке
- г) **необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы при вертикальном положении рук спасателя, выпрямленных в локтевых суставах**
- д) **полное высвобождение рук между компрессиями**
- е) продолжительность компрессии в 2-3 раза дольше декомпрессии

52. Базовые реанимационные мероприятия – это:

- а) мероприятия, направленные на устранение угрожающих факторов внешней среды
- б) раздел медицины, изучающий терминальные состояния
- в) мероприятия по своевременной доставке пострадавшего в ЛПУ
- г) **мероприятия по обеспечению проходимости дыхательных путей, поддержанию кровообращения и дыхания без использования специальных средств, кроме защитных**
- д) мероприятия по обеспечению проходимости дыхательных путей, поддержанию кровообращения и дыхания с использованием лекарственных средств, специальных инструментов, приборов и аппаратов

53. Основными условиями при проведении непрямого массажа сердца у взрослых, позволяющими обеспечить эффективный кровоток являются:

- а) **частота компрессий 100-120 движений в мин**
- б) соблюдение соотношения компрессий грудной клетки к вентиляции легких 15:2
- в) струйное введение поляризующей смеси
- г) внутрисердечное введение амиодарона
- д) **смещение грудины по направлению к позвоночнику на глубину 5-6 см**
- е) смещение грудины по направлению к позвоночнику на глубину 4-5 см
- ж) **полное высвобождение рук между компрессиями**
- з) нанесение прекардиального удара

54. Базовые реанимационные мероприятия, выполняемые спасателями на месте происшествия прекращают при:

- а) **прибытии скорой помощи**
- б) **неэффективности реанимационных мероприятий в течение более 30 мин**
- в) отказе родственников пострадавшего от реанимации
- г) продолжающейся фибрилляции желудочков
- д) **появлении признаков жизни у пострадавшего**

Темы рефератов, докладов

1. Безопасность жизнедеятельности. Основные понятия. Принципы и методы достижения безопасности.
2. Здоровье человека. Факторы, влияющие на здоровье человека.

3. Микроклимат в жилых помещениях, его влияние на организм человека
4. Вредные вещества, их классификация. Влияние вредных веществ на организм человека. ПДК.
5. Действие шума, ультра- и инфразвука на организм человека в быту. Основные методы защиты.
6. Действие вибрации на организм человека. Нормирование вибрации. Основные методы борьбы с вибрацией.
7. Электромагнитное поле, его характеристики. Действие электромагнитных полей на организм человека. Нормирование и методы защиты. Электромагнитная и радиационная безопасность в быту. Источники излучения, основные методы защиты
8. Электробезопасность. Действие электрического тока на организм человека. Основные способы и средства электрозащиты. Электробезопасность в жилых помещениях
9. Пожарная и взрывная безопасность. Показатели пожароопасности веществ и материалов. Горючесть. Огнегасительные вещества. Пожарная безопасность в жилых помещениях
10. Безопасность при работе с компьютером. Параметры микроклимата в помещениях.
11. Безопасность при работе с компьютером. Рабочее место. Режим труда и отдыха
12. Чрезвычайные ситуации. Основные понятия. Классификация чрезвычайных ситуаций
13. Техногенные катастрофы, их стадии и последствия. Ликвидация последствий
14. Принципы обеспечения безопасности населения в чрезвычайных ситуациях
15. Экологическое право. Правовой режим природопользования и охраны окружающей среды

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

При оценивании результатов обучения по дисциплине в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«отлично»	90-100
«хорошо»	66-89
«удовлетворительно»	50-65
«неудовлетворительно»	0-49

Оценивание практико-ориентированных заданий (задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

«Отлично» – заслуживает обучающийся, который дал правильные ответы на все вопросы, стоящие в ситуационной задаче, выполнил все задания. Полнота и логичность изложения ответов высокая во всех ответах.

«Хорошо» - заслуживает обучающийся, который дал правильные ответы на все вопросы, стоящие в ситуационной задаче, выполнил все задания. Полнота и логичность изложения ответов достаточная в 75% ответах.

«Удовлетворительно» - заслуживает обучающийся, который дал правильные ответы на 75% всех вопросов, стоящие в ситуационной задаче, выполнил задания на 75%. Большинство ответов краткие и неразвернутые (75%).

«Неудовлетворительно» - выставляют обучающемуся, который дал правильные ответы на 50% всех вопросов, стоящие в ситуационной задаче, выполнил задания на 50%. Большинство ответов краткие, неразвернутые, неточные.

Критерии оценки реферата

«Отлично» - выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём и количество литературных источников, продемонстрировано умение работать с исследованиями, научной литературой, систематизировать и структурировать материал, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, продемонстрировано умение работать с исследованиями, научной литературой, систематизировать и структурировать материал, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не выдержан объём реферата и количество литературных источников; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблематики темы реферата.

Критерии оценки доклада

«Отлично» - тема доклада полностью раскрыта, продемонстрировано умение находить и использовать источники актуальной научной информации, умение критического анализа информации и самостоятельность суждений, свободное владение терминологией по теме доклада, соблюдено логическое построение доклада, сформулированы аргументированные выводы, продемонстрирован высокий уровень речевой культуры.

«Хорошо» - тема доклада полностью раскрыта, соблюдено логическое построение доклада, продемонстрировано умение находить и использовать источники актуальной научной информации, свободное владение терминологией по теме доклада, однако допускаются неточности в содержании доклада, демонстрируется недостаточная самостоятельность суждений и аргументация выводов.

«Удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к устным докладам: тема освещена лишь частично, отсутствует логическое построение доклада и аргументированные выводы, использовано недостаточное количество источников научной информации, допущены фактические ошибки в содержании доклада.

«Неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблематики темы доклада.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации - Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено»

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>Обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагает учебно-программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Не затрудняется с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывает принятое решение, демонстрирует высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p>
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твёрдое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>Обучающийся грамотно и по существу излагает учебно-программный материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрирует хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p>

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>Обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p>
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p>