ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ДЕТСТВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

ПРИНЯТО
Ученым советом
ГБУЗ Московской области «НИКИ детства
Минздрава Московской области»,
Протокол № 6
«28» июня 2023

УТВЕРЖДАЮ
Директор _____ Н.Д. Одинаева
«29» июня 2023
Приказ № 100А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Первая помощь и неотложная медицинская помощь при состояниях, требующих срочного вмешательства»

Направленность (профиль) программы
31.08.19 Педиатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи 2023

Настоящий фонд оценочных средств дисциплины **«Первая помощь и неотложная медицинская помощь при состояниях, требующих срочного вмешательства»** (далее - ФОС) является частью программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. «Педиатрия».

ФОС подготовлен авторским коллективом ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» под руководством Одинаевой Нуринисо Джумаевны, д-ра мед. наук.

Список разработчиков ФОС:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность
1.	Одинаева Нуринисо Джумаевна	д-р мед. наук	Директор ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
2	Кондратьева Елена Ивановна	д-р мед. наук, профессор	Заместитель директора по научной работе ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
3	Лошкова Елена Владимировна	канд. мед. наук, доцент	Ведущий научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
4	Шадрина Вера Владиславовна	канд. мед. наук, доцент	Заведующая кафедрой клинической генетики и орфанных заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
5	Смбатян Сиран Мануковна	д-р мед. наук, доцент	Главный научный сотрудник научно – организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
6	Левашева Светлана Владимировна	канд. мед. наук, доцент	старший научный сотрудникнаучно – организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
7	Петрова Анастасия Сергеевна	канд. мед. наук, доцент	Заведующая кафедрой неонатологии, ведущий научный сотрудник отдела неонатальной медицины и когнитивного развития ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
8	Горбунов Сергей Георгиевич	д-р мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой детских инфекционных заболеваний и эпидемиологии, заведующий отделом детских инфекционных заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
9	Хавкин Анатолий Ильич	д-р мед. наук, профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и диетологии им. А.В. Мазурина, главный научный сотрудник отдела педиатрии, главный научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
10	Малахов Александр Борисович	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом педиатрии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»

11	Максимычева Татьяна Юрьевна	канд. мед. наук	Заведующий отделом наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
12	Захарова Нина Ивановна	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом неонатальной медицины и когнитивного развития ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
13	Мартынович Наталья Николаевна	д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры социальной педиатрии и поликлинического обучения ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
14	Воронкова Анна Юрьевна	канд. мед. наук	Ведущий научный сотрудник отдела наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
15	Мельяновская Юлия Леонидовна	-	Научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»

ФОС дисциплины обсужден и одобрен на заседании учебно-методической комиссии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол №1 от «07» июня 2023 г.).

Председатель учебно-методической комиссии, д-р мед.наук,
_____ Л.А. Пак «07» июня 2023 г.

ФОС дисциплины рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол № 6 от «28» июня 2023 г.).

Председатель ученого совета, д-р мед.наук
_____ Н.Д. Одинаева «28» июня 2023г.

Оценочные задания для промежуточного и текущего контроля успеваемости.

Перечень тестовых заданий для зачета

1. В РОССИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РАМКАХ
а) Российской системы чрезвышайных ситуаций
б) единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)
в) гражданской обороны Российской Федерации
г) целевой научно-технической программы «Охрана природы Российской Федерации»
д) системы ликвидации последствий катастроф
1) б

2. ПОДСИСТЕМЫ РСЧС ДЕЙСТВУЮТ НА
а) межконтинентальном, европейском уровне
б) федеральном уровне
в)межрегиональном, региональном и муниципальном уровнях
г) международном и национальном уровнях
д) объектовом уровне
2) б, в, д

3. ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ
а) службу медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ
б) службу медицины катастроф Министерства обороны РФ
в) силы и средства Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
г) силы и средства Министерства внутренних дел РФ
д) силы и средства Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
3) а, б, в, г, д

4. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ В СМК
а) «жесткая» система управления, обеспечивающая постоянную готовность имеющихся сил и средств при ликвидации ЧС
б) базируется на государственной системе, ее правовых и моральных принципах
в) создает резервы материальных запасов
г) универсальность, находится в постоянной готовности к ликвидации любых по характеру, масштабам и месту возникновения ЧС
д) взаимодействие с другими подсистемами РСЧС на всех уровнях
4) а, б, г, д

5. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ВСМК ЯВЛЯЮТСЯ
а) ликвидация эпидемических очагов
б) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
в) создание резерва материальных запасов
г) информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах
д) обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях
5)а,в,д

6. ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

а) координационным органом — комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Минздрава РФ

б) координационными органами— комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

в) постоянно действующим органом управления — соответствующим подразделением Минздрава

г) органом повседневного управления — федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России

д) силами и средствами Минздрава России (в том числе ФМБА), МО, МЧС, МВД России, Роспотребнадзора, РАН и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф

б) а, в, г, д

7. ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

а) координационными органами — комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов местного самоуправления

б) постоянно действующими органами управления — органами местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере охраны здоровья граждан;

в) органами повседневного управления — дежурно-диспетчерскими службами органов местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере охраны здоровья граждан

г) органами повседневного управления — территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК)

д) силами и средствами соответствующих органов местного самоуправления, а также расположенными на территориях соответствующих муниципальных образований силами и средствами федеральных (субъектов федерации) органов исполнительной власти и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и решение проблем медицины катастроф

7) а, б, в, д

8. К ОСНОВНЫМ НЕШТАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ФОРМИРОВАНИЯМ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТНОСЯТСЯ

а) бригады скорой медицинской помощи (врачебные, фельдшерские)

б) специализированные бригады скорой медицинской помощи (интенсивной терапии, токсикологические, радиологические, психиатрические, педиатрические и др.)

в) бригады специализированной медицинской помощи

г) бригады первичной медико-санитарной врачебной помощи (врачебно-сестринские бригады)

д) бригады первичной врачебной и квалифицированной помощи

8) а, б, в, г

9. РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИИСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

а) режим повышенной готовности — при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации

б) режим чрезвычайной ситуации — при возникновении и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации

в) режим повседневной деятельности

г) режим военного времени

д) режим ликвидации и медико-санитарных последствий ЧС

9) а, б, в

10. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧС ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ

а) аварий на предприятиях по производству химических веществ

б) аварий на базах хранения продуктов питания
в) аварий на объектах, в технологических циклах которых используются токсичные вещества
г) аварий на транспорте, осуществляющем перемещение химических веществ
д)проведения силовых акций для восстановления законности и правопорядка
10) б

11. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ
а) масштабами химического заражения
б) длительностью химического заражения
в) опасностью химического заражения
г) последствиями химического заражения
11) а,б,в

12. К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ТОКСИКАНТОВ, СПОСОБНЫМ ИНИЦИИРОВАТЬ МАССОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЧС, ОТНОСЯТСЯ
а) аварийно химически опасные вещества;
б) токсичные вещества, представляющие опасность при пожарах;
в) боевые токсичные химические вещества;
г) «полицейские газы»;
д) диверсионно-террористические яды.
12) а, б, в, г, д

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ХИМИЧЕСКИЕ АВАРИИ ВОВЛЕКАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ХИМИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ
а) хлор
б) аммиак
в) хлорорганические соединения
г) алифатические и циклические углеводороды
13) а

14. КАКИЕ ФОРМЫ ТОКСИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ЧС ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ
а) интоксикация
б) аллобиоз
в) специальные формы токсического процесса
14) а

15. ОЦЕНКА АВАРИЙНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ, КРОМЕ
а) анализа масштабов и последствий разрушений (аварий), проводимый с целью определения их влияния на загрязнение окружающей среды и здоровье населения
б) выбора наиболее целесообразных вариантов действия в интересах обеспечения безопасности населения
в) определения мероприятий по защите населения и ликвидации последствий разрушений (аварий)
г) своевременного информирования населения о факте ЧС
15) г

16. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ, КРОМЕ
а) прекращения дальнейшего поступления яда в организм
б) применения средств специфической терапии
в) использования экстракорпоральных методов искусственной детоксикации
г)использования средств симптоматической терапии
16) в

17. К АНТИДОТАМ ГРУППЫ «А» ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ
а) ацизол
б) пеликсим
в) налоксон
г) унитиол
д) ферроцин
17) а, б, в

18. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИМИ БРИГАДАМИ ПОСТОЯННОЙ ГОТОВНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
а) оказание специализированной медицинской помощи пораженным
б) оценка ситуации в зоне ЧС, разработка предложений по привлечению дополнительных сил и средств для ликвидации медицинских последствий аварийных ситуаций
в) проведение экспертизы воды и продовольствия на пригодность к употреблению населением
г) проведение санитарной обработки населения в очаге химического поражения
д) поддержание постоянной готовности к работе в условиях ЧС химической природы
18) а, б, г, д

19. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИДОТЫ
а) Ацизол
б) Атропин
в) Тиосульфат натрия
г) Унитиол
д) Фицилин
19) в

20. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИДОТЫ
а) Атропин
б) Галантамин
в) Карбоксим
г) Пеликсим
д) Пентацин
20) а, в, г

21. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩИХ
а) Налоксон
б) Пиридоксин
в) Карбоксим
г) Пеликсим
д) Ферроцин
21) а,б,в,г, д

22. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ ОПИОИДНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ
а) Атропин
б) Ацизол
в) Карбоксим
г) Налоксон
д) Пиридоксин
22) г

23. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ ФОСГЕНОПОДОБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩИХ
а) Ацетилцисеин

б) Пеликсим
в)Пентацин
г) Унитиол
д) Ферроцин
23) б, в, г, д

24. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГИДРАЗИНОМ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ
а) Атропин
б) Ацизол
в) Пеликсим
г) Пиридоксин
д) Унитиол
24) г

25. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩИХ
а) Атропин
б) Пиридоксин
в) Тиосульфат натрия
г) Пентацин
д)Ферроцин
25) а, б, в, г, д

26. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТАЛЛИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ
а)Ацетилцилцистеин
б)Тиосульфат натрия
в) Пиридоксин
г) Ферроцин
д) Унитиол
26) г

27. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОРГАНИЧЕСКИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩИХ
а) Атропин
б) Пиридоксин
в) Тиосульфат натрия
г) Пентацин
д) Ферроцин
27) а, б, в, г, д

28. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИДОТЫ
а) Атропин
б) Пиридоксин
в) Унитиол
г) Пентацин
д) Ферроцин
28) в, г, д

29. СКОЛЬКО АТОМНЫХ ЭЛЕКТРОСТАНЦИЙ ЭКСПЛУАТИРУЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
а) 20
б) 15
в) 10
г) 8
д) 35

29) в

30. ПО ГРАНИЦАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПО ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ АВАРИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА
а) локальные
б) региональные
в) местные
г) общие
д) тотальные
30) а, в, г

31. ОСНОВНЫЕ ПРЕДЕЛЫ ДОЗ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ
а) 100 мЗв в год
б) 20 мЗв в год
в) 10 мЗв в год
г) 5 мЗв в год
д) 1 мЗв в год
31) д

32. ПРОГНОЗИРУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ОБЛУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ), СОСТАВЛЯЕТ
а) 1 Зв
б) 100 мЗв
в) 2 Зв;
г) 10 Зв
д) 500 мЗв
32) а

33. КТО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДНЦННСКОЙ БРИГАДЕ КОНТРОЛИРУЕТ РАДИОАКТИВНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ И ОБОРУДОВАНИЯ
а) инженер-физик
б) врач-радиолог
в) техник дозиметрист
г) гигиенист
д) водитель
33) а,в

34. ПОВЫШЕННОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ РАБОТНИКОВ, РАНЕЕ УЖЕ ПОЛУЧИВШИХ ДОЗУ
а) 100 мЗв в год
б) 50 мЗв в год
в) 200 мЗв в год
г) 10 мЗв в год
д) 300 мЗв в год
34) в

35. РАДИАЦИОННЫЙ И ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА
а) предупредительный
б) заключительньй
в) текущий
г) итоговый
д) локальный
35) а, в, г

36. К ТИПАМ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЙ ОТНОСЯТ
а) аварии на космических аппаратах

б) региональные
в) аварии на судовых ядерно-энергетических установках
г) общие
д) аварии на АЭС
36) а, в, д

37. УДАЛЕНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ С ПОВЕРХНОСТЕЙ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЛЮДЕЙ – ЭТО
а) дегазация
б) дезинфекция
в)дератизация
г) дезактивация
д) дезинсекция
37) г

38) КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПЛАНИРУЕМОМ ОБЛУЧЕНИИ В ДОЗАХ ОТ 5 до 50 $м^3в$
а) индралин
б) амитетравит
в) тетрафолевит
д) не принимаются
д) латран
38) б, в

39) ПРЕПАРАТ Б-190 (ИНДРАЛИН) ПРИНИМАЮТ ДО ОБЛУЧЕНИЯ
а) по 6 таб. за 10-15 мин
б) по 3 таб. за 10-15 мин
40) б

41) В ТЕЧЕНИЕ СКОЛЬКИХ СУТОК ПРИМЕНЯЕТСЯ КАЛИЯ ЙОДИД В СЛУЧАЕ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ
а) 2-3сут.
б) 4-5сут.
в) 7-10сут.
г) 12-14сут.
д) 1-2сут.
41) в
42) КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПЛАНИРУЕМОМ ОБЛУЧЕНИИ В ДОЗАХ СВЫШЕ от500 до 1000 мЗв (1 Гр)
а) ферроцин;
б) индралин;
в) цистамин;
г) латран;
д) рибоксин.
42) г, д

43) ПРЕПАРАТ ЦИСТАМИН ПРИНИМАЮТ ДО ОБЛУЧЕНИЯ
а) по 6 таб. за 40-60 мин.
б) по 3 таб. за 10-15 мин.
в) по 3 таб. за 40-60мин.
г) по 1 таб. за 30-40 мин.
д) по 2 таб. за 40-60 мин.
43) а

44) К СРЕДСТВАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ

а) поливитамины
б) адаптогены
в) лиоксазоль
г) цистамин
д) рибоксин
44) а, б, д

45) К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ
а) поливитамины
б) адаптогены
в)лиоксазоль
г) цистамин
д) рибоксин
45) в

46) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА КАЛИЯ ЙОДИТА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЗРОСЛЫМ
а) 32мг.
б) 16 мг.
в) 64мг.
г) 125мг.
д) 2,50г.
46) Г

47) К РАДИОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
а) поливитамины
б) индралин
в) лиоксазоль
г) цистамин
д) рибоксин
47) б, г

48) ЭКСТРЕННУЮ КОНСУЛЬТАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ
а) выездные бригады перинатальных центров
б) санитарная авиация
в) специализированные отделения детских областных больниц
г) станции скорой медицинской помощи
д) территориальные центры медицины катастроф
48) а, в, д

49) ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ВКЛЮЧАЮТ
а) дегазацию, дезактивацию, дезинфекцию
б) медико-тактическую разведку
в) медицинскую сортировку
г) срочное захоронение трупов
д) экстренное психологическое сопровождение
49) б, в, д

50) В ФАЗЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
а) первичная врачебная медико-санитарная помощь
б) доврачебная помощь
в) паллиативная помощь;
г) реабилитация пострадавших;
д) специализированная медицинская помощь.

50) а, д

51) МЕРОПРИЯТИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ
а) дегазацию, дезактивацию, дезинфекцию
б) изоляцию лиц с психическими нарушениями
в) обеспечение максимальной безопасности пострадавших
г) проведение противошоковых мероприятий
д) эвакуацию пострадавших
51) в, г

52) РАСЧЕТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСТРАДАВШИХ ДЛЯ РАБОТЫ ОДНОЙ БСМП В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ
а) 3-5
б) 6-10
в) 10-15
г) 15-20
д) 20-30
52) а

53) В СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ВХОДЯТ
а) врач-координатор
б) врач-распределитель
в) врач-регулировщик(диспетчер)
г) врач-руководитель
д) фельдшер-регистратор
53) а, д

54) ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ТРАНСПОРТНОЙ ЭВАКУАЦИИ (ИЗ ПЕРЕЧНСЛЕННЫХ)
а) аэросани
б) вертолеты
в) гусеничные транспортеры
г) пассажирские поезда
д) байдарки и каноэ
54) а, б, в

55) ТРЕБОВАНИЯ К САНИТАРНЫМ АВТОМОБИЛЯМ
а) возможность транспортировки пострадавших лежа, сидя и стоя
б) высокая плавность хода, отсутствие вибрации
в) высокая скорость и маневренность
г) защита от поражающих факторов ОМП
д) устойчивость к воздействию климатических факторов
55) б,в, д

56) ЗАДАЧИ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ
а) медицинская эвакуация
б) оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автодорогах
в) оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при крушении морских судов
г) оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при террористических актах
д) обеспечение первичной медико-санитарной помощи жителям труднодоступных и отдаленных регионов
56) а,б,д

57) В СТРУКТУРЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ НАВОДНЕНИЯХ ПРЕВАЛИРУЮТ ПОСТРАДАВШИЕ С ЯВЛЕНИЯМИ

а) асфиксии
б) острых нарушений функционирования дыхательной и сердечно-сосудистой систем
в) сотрясения головного мозга
г) общего охлаждения
д) травмами мягких тканей
57) а, б, в, г

58) В СОСТАВ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ МЧС РОССИИ И ВСМК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС,ВХОДЯТ:
а) бригады специализированной медицинской помощи (БСМП)
б) аэромобильный госпиталь Государственного центрального аэромобильного спасательного отряда МЧС России «Центроспас»
в) многопрофильный полевой госпиталь ВЦМК «Защита»
г) силы и средства Министерства внутренних дел РФ
д) силы и средства Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
58) а,б,в

59) К БРИГАДАМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ
а) кардиологические
б) травматологические
в) психиатрические
г) нейрохирургические
д) токсико-терапевтические
59) а, в, д

60) К БРИГАДАМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ
а) ожоговые
б) педиатриические
в) радиологические
г) неврологические
д) общехирургические
60) б, в, г

61) ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ВЦМК «ЗАЩИТА» ПО ПРИЕМУ ПОСТРАДАВШИХ В СУТКИ:
а) до 250 пострадавших в сутки
б) от 250 до 350 пострадавших в сутки
в) до 100 пострадавших в сутки
г) более 500 пострадавших в сутки
д) до 200 пострадавших в сутки
61) а

62) ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАСПОРЯЖЕНИЯ ВЫЕЗД (ВЫЛЕТ) БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЙОН ЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ
а) 3-х часов
б) 12 часов
в) 24 часа
г) 6 часов
д) 10 часов
62) г

63) К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ

а) изолированные формы радиационных поражений (острая лучевая болезнь)
б) сочетанные радиационные поражения
в) висцеральную патологию
г) поражения продуктами горения
д) поражения АХОВ
63) а, б, в, г, д

64) К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ
а) первные и психические расстройства
б) инфекционные заболевания
в) тепловые и холодовые поражения
г) открытые травмы головного мозга
д) повреждения костей черепа и лица
64) а, б, в

65) ПОРАЖЕННЫЕ И БОЛЬНЫЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
а) с явлениями резкого расстройства дыхания, сердечной деятельности
б) токсическом отеке легких, коматозных состояниях
в) судорожном синдроме
г) при попадании внутрь ОВ или РВ
д) неукротимой рвоте
65) а, б, в, г, д

66) К ФАКТОРАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ
а) физические факторы
б)химические факторы
в) биологические факторы
г) напряженность труда
д) режим труда
66) а,б,в

67) УСЛОВИЯ ТРУДА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДНОСТИ И ОПАСНОСТИ УСЛОВНО ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА
а) полезные
б) оптимальные
в) допустимые
г) вредные
д) опасные
67) б, в, г, д

68) ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
а) неудовлетворительное устройство рабочих помещений
б) несовершенство оборудования и инструментария
в) длительный контакт с лекарственными средствами и вредными веществами
г) отсутствие или несовершенство средств индивидуальной защиты
д) острые респираторные заболевания
68) а, б, в, г

69) В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРЕОБЛАДАЮТ
а) алкоголизм
б) инфекции, передающиеся парентеральным путем
в) аллергические и токсико-аллергические заболевания
г) онкологические заболевания

д) профессиональный туберкулез
69) б, в, д

70) ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГИСТРИРУЮТСЯ У
а) врачей
б) медицинских сестер
в) лаборантов
г) санитарок
д) фельдшеров
70) б, в, д

71) ИНСТРУКТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ИНСТРУКТАЖИ) ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ МОГУТ БЫТЬ
а) заключительными
б) вводными
в) первичными
г) повторными
д) внезапными
71) б, в, г

72) ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ
а) лицам, принимаемым на временную работу
б) лицам, принимаемым на постоянную работу
в) лицам, с высшим профессиональным образованием по специальности;
г) лицам, со стажем работы в такой же должности более 25лет
д) лицу, назначенному главным врачом больницы
72) а, б

73) РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
а) штрафуют
б) подвергают аресту
в) не допускают к работе
г) не пускают в очередной отпуск
д) направляют на принудительное обследование
73) в

74) ПРИ УКОЛАХ И ПОРЕЗАХ ВО ВРЕМЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО
а) обратиться к врачу
б) снять перчатки, вымыть руки с мылом, выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода
в) снять перчатки, вымыть руки проточной водой с мылом, выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода
г) не снимая перчаток,вымыть рукн проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода
д) продолжать выполнять свои должностные обязанности
74) г

75) ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ
а) вредных и опасных факторов внешней среды
б) полезных факторов внешней среды
в) физических, химических и биологических факторов

г) химических и психофизиологических факторов
д) комбинации физических, химических, биологических и психофизиологических факторов
75) а, в, г, д

76) ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАЗЫВАЮТ
а) все случаи инфекционных заболеваний, выявленные в медицинской организации
б) если они впервые проявляются через 48 часов или более после нахождения в больнице, при условии отсутствия клинических проявлений этих инфекций в момент поступления и исключения вероятности инкубационного периода
в) инфекционные заболевания людей, возникшие в результате их заражения в медицинской организации
76) б

77) НЕАДЕКВАТНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МОГУТ ПРИВЕСТИ К
а) излишнему эмоциональному напряжению
б) механической травме
в) самоубийству
г)выздоровлению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
д) созданию конфликтных ситуаций
77) а, б, в, д

78) ЛУЧЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
а) однократном рентгенологическом исследовании
б) двукратном рентгенологическом исследовании
в) при пренебрежительном отношении медицинских работников к учету дозовой нагрузки при рентгенологических исследованиях и лучевой терапии
г) нарушениях правил радиационной безопасности при строительстве, реконструкции и оборудовании рентгенологических и других радиоактивноопасных объектов
д) только при аварии на атомной электростанции
78) в, г

79) ПОЖАР И ВОЗГОРАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОПАСНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕМ, ЧТО ВЫЗЫВАЮТ
а) ожоги кожи и слизистых оболочек дыхательных путей
б) отравление токсичными продуктами горения
в) обострение заболеваний опорно-двигательного аппарата
г) нехватку кислорода (асфиксию)
д) панику среди пациентов
79) а, б, г, д

80) КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ
а) совместного размещения пациентов из разных социальных и имущественных слоев общества
б) отсутствия со стороны медицинских работников воспитательного воздействия на пациентов с низким уровнем культуры
в) необходимости обслуживания пациентов с психическими расстройствами
г) эмоционального перенапряжения медицинских работников
д) недостаточного финансирования здравоохранения
80) а, б, г,

81) ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ РЯД ПРОБЛЕМ
а) падения пациентов
б) гигиена рук
в) безопасность фармакотерапии
г) отсутствие аппетита
д) профессиональные ошибки медицинских работников

81) а, б, в, д

82) ПАДЕНИЯ ЛЮДЕЙ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ — ЭТО

а) крайне редкое и естественное явление, не требующее особой подготовки медицинских работников

б) чрезвычайно опасное для жизни явление, требующее постоянного постельного режима

в) эпизодическое проявление расстройства организма, требующее от врача умения оценивать риск падения и готовности организовать комплекс мероприятий по предупреждению травм и оказанию первой помощи

г) проблема службы оказания социальной помощи инвалидам и лицам старческого возраста

д) досадная неприятность

82) в

83) ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ ОПАСНО ТЕМ, ЧТО

а) развивается привыкание и зависимость к анестетикам

б) имеется возможность возникновения анафилактического шока со смертельным исходом

в) возможно отсутствие обезболивающего эффекта

г) наступает опьянение пациента

д) возможно инфицирование пациента

83) б

84) НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЕНЫ

а) опрос пациента о наличии у него аллергических реакций на лекарственные препараты

б) маркировка лекарственных препаратов

в) учет назначений лекарственных препаратов в медицинской карте

г) изучение показаний и противопоказаний лекарственных средств

д) вакцинация пациента

84) а, б, в, г

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в зачетной ведомости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в **форме зачета** осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.