Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России)
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

_____/А.Д.Калоев/
«21» мая 2025г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	**Гигиена и эпидемиология ЧС**
Специальность	31.08.77 Ортодонтия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

г. Ставрополь 2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо- опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС.
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в т. ч. участию в медицинской эвакуации.
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в т. ч. медицинской эвакуации.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развёрнутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развёрнутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развёрнутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-13	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов

	Задание открытого типа с развёрнутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		200 заданий

3. Бланк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание
1.	УК-2	**Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.** **1.Задания открытого типа с кратким ответом:** **1.1 Дополнить предложение: Управление коллективом это целенаправленная деятельность руководителя (начальника) формирований и учреждений по**_____ **Ответ: подготовке готовности коллектива к решению поставленных задач и руководству подчинёнными в ходе их выполнения.** **1.2 Управление- это информационный процесс, который включает три операции (функции),напишите их:** **1.**_____ **2.**_____ **3.**_____ **Ответ:** 1.Получение(добывание) необходимой информации об обьектах управления и окружающей среде; 2. Переработку полученной(добытой) информации и принятие на основе этог соответствующих решений; 3. Постановка задач обьектам управления(передача командной информации) и контроль за выполнением принятых решений(отданных распоряжений). **1.3 Информационный процесс -это замкнутый контур(круг), включающий основные элементы, проанализируйте и напишите их:** **1.**_____ **2.**_____

3._____

4._____

Ответ:
1. Орган управления, который получает информацию, перерабатывает её, принимает решения, ставит задачи обьектам управления(подчинённым) и осуществляет контроль;
2. Обьекты управления;
3. Каналы командной связи, обеспечивающие своевременную и точную передачу командной информации обьектам управления;
4. Каналы обратной связи, по которым идёт информация о выполнении поставленны задач
и состоянии обьектов управления.

1.4 Какие три группы мероприятий решает служба медицины катастроф в мирное и военное время, назовите и напишите их:
1._____
2._____
3._____
Ответ:
1. Мероприятия по поддержанию постоянной готовности службы;
2. Мероприятия по подготовке медико-санитарного обеспечения в ЧС;
3. Мероприятия по руководству силами и средствами службы медицина катастроф в ходе выполнения поставленных задач.
1.5 Что включает система управления ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, назовите и опишите их:
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
Ответ:
1.штабы ВСМК, имеющие постоянную тесную связь с соответствующими

		пунктами управления РСЧС соответствующего уровня; **2.оперативные группы штабов службы МК при пунктах управления РСЧС, которые руководят работой по ликвидации ЧС;** **3.оперативные группы при пунктах управления частей и подразделений(формирований) РСЧС, которые руководят работами на обьектах аварийно-спасательных работ;** **4.пункты управления формирований и учреждений ВСМК, участвующие в ликвидации последствий ЧС;** **5.средства связи и автоматизации с заблоговременно разработанными программами и комплектами формализованных документов.**
2.	УК-2	**2.Задания закрытого типа на установление соответствия:** **2.1 К управлению Службой медицины катастроф предьявляются ряд требований, установите каждому требованию соответствующие мероприятия:** **1.**Устойчивость и непрерывность управления. **А.** В значительной степени обеспечивается субьективными факторами-личностью и стилем работы соответствующего руководителя, а также морально-психологическим состоянием всего коллектива,его готовностью к выполнению задач медик-санитарного обеспечения влюбое время и в любых условиях; **2.**Оперативность управления. **Б.** Достигается тем, что руководитель должен руководить подчинённым на основе знания теории и практики медико-санитарнгого обеспечения, опираясь на советы и помощь различных специалистов, с условием, что это не должно противоречить с необходимостью централизованного управления в руках руководителя, которрый вправе принимать окончательное решение, за которое несёт всю полноту ответственности; **3.** Квалифицированность управления. **В. З**аключается в знании обстановки и быстром реагировании на её изменения; своевременного уточнения принятого решения и поставленных подчиненным задач,умении принимать наиболлее целесообразные методы работы и выполняить поставленные задачи в установленные сроки. Быстодействие не должно быть в ущербу качеству; **4.** Эффекивность управления. **Г.** Достигаются знанием реально сложившейся обстановки, правильным уяснением задач, поставленных старшим руководителем, своевременным принятием решений и чёткой постановкой задач подчинённым, наличием постоянной устойчивой связи с подчинёнными и старшими руководителями; **Ответ; 1 Г 2 В 3 Б 4 А** **2.2 Атоматизированная информационно-управляющая система (АИУИС) ВСМК-это система сбора, комплексной обработки оперативной информации о ЧС и информационного обмена между различными подсистемами и звеньями РСЧС, передача органам повседневного управления необходимых указаний силам и средствам ликвидации ЧС. Эта система выполняет свои задачи в трёх режимах: повседневной, повышенной и чрезвычайной ситуациях, определите и подберите к каждому режиму соответствующие мероприятия:**

		1. В режиме повседневной деятельности: а**)** информационное обеспечение управления силами и средствами ВСМК; б) оценка вариантов прогнозов возможного развития обстановки; в) информационное обеспечение усиления мероприятий по защите населения и его подготовка к действиям при возникновении ЧС; г) организация взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями других ведомств и министерств, которые участвуют в обеспечении деятельности ВСМК. **2. В режиме повышенно готовности :** д) сбор обработка ранение информации о состоянии СМК природной среды и обстановке на потенциально опасных объектах; е) информационная поддержка планирования мероприятий по снижению медико-санитарных последствий ЧС повышению уровня защиты населения с учетом специфики территорий; ж) информационная поддержка планирования медицинского обеспечения населения при возникновения и ЧС; и) осуществление информационного взаимодействия с органами управления силами и средствами СМК применительно к каждому уровню; к) обеспечение постоянного эффективного функционирования ДДС. **3. В режиме ЧС задачами являются:** л) сбор и обработка информации об обстановке в зоне (районе) ЧС; м) информационное обеспечение организации управления силами и средствами ВСМК, участвующими в обеспечении деятельности ВСМК. **Ответ: 1 д) е) ж) и) к);** **2 а) б) в) г);** **3 л) м)** **2.3 В психологии управления коллективом методы и средства воздействия на группы людей и отдельные личности играют большую роль. При анализе недостатков управления многочисленных медицинских коллективов выявлены их последствия, установите каждому недостатку его последствия:** **А. Основные недостатки в управлении:** 1**.**Отсутствие чёткой иерархии управления, как по вертикали, так и по горизонтали; 2.Отсутствие чёткого планирования работы; 3.Нерациональное использование времени; 4.Месничество(стремление подчинить частным интересам общие); 5.Несработанность коллектива, отсутствие взаимозаменяемости; 6.Некомпетентность руководителя, его пассивность; 7.Некомпетентность сотрудников, их пассивность; 8.Слабая служба информации. **Б. Последствия:** 1.Ухудшение результатов работы органа управления, формирования, учреждения; 2. Ухудшение результатов работы органа управления, формирования, учреждения; 3.Разобщённость, несогласованность работы отдельных подразделений и сотрудников; возможность появления дезинформации; снижения

		эффективности работы; 4.Дублирование прав и обязанностей; выполнение многими несвойственных им обязанностей; решение руководителями задач нижестоящих инстанций; 5.Аритмия в управлении и работе; авралы и штурмовщина, нервозная обстановка в коллективе; обострение противоречий; возникновение конфликтных ситуаций; ошибки и просчёты; 6.Снижение эффективности и качества работы; воспитание у подчинённых сомнений в необходимости напряжённой и эффективной работы; 7.Ухудшение результатов работы органа управления, формирования, учреждения; 8 Ухудшение результатов работы органа управления, формирования, учреждения; **Ответ: 1А-4Б 2А-5Б 3А-6Б 4А-8Б 5А-1Б 6А-2Б 7А-7Б 8А-3Б** **2.4 Руководителем ликвидации крупных ДТП, для выполнения аварийно-спасательных работ, формируются три зоны, определите каждой зоне соответствующий перечень работ:** **1.**Первая зона (в радиусе 5м от обьекта происшествия). **А.** Располагаются средства доставки спасателей к месту происшествия, средства освещения и ограждения, другие аварийные технические средства; **2**.Вторая зона(в радиусе 10м отобьекта происшествия). **Б.** Располагаются остальные члены спасательных групп, которые обеспечивают готовность к работе аварийно-спасательных; **3.**Третья зона. **В.** Находятся специалисты, непосредственно выполняющие работы по оказанию помощи пострадавшим. **Ответ:1В 2Б 3А**
3.	Ук-2	**3.Задания закрытого типа на установление соответствия:** **3.1 Руководитель службы медицина катастроф в интересах принятия обоснованных решений должен хорошо знать обстановку, владеть навыками её творческой оценки и методикой выработки решения, знать закономерности медико-санитарного обеспечения в различных ЧС. Работа руководителя по принятию решения и планированию медико-санитарного обеспечения проводится в следующей последовательности, определите его:** 1.оформление докуметов планироваия для обьектов управления; 2.предоставление необходимых данных для включения в документы упраления ликвидацией последствий ЧС, отрабатываемых органами управленияЧС; 3.конкретизация порядка выполнения решения; 4.оформление и утверждение решения на медико-санитарное обеспечение; 5.выработка замысла медико- санитарного обеспечения; 6.оценка обстановки и проведение медико-тактических расчётов; 7.принятие решения на медико-санитарное обеспечение; 8.сбор и систематизация исходной информации (данных обстановки); 9.расчё времени; 10уяснение задачи службы медицины катастроф(формирований и учреждений); 11.определение мероприятий, указания о проведении которых надо отдать немедленно; **Ответ: 8 10 9 11 6 5 7 2 3 4 1** **3.2 Установите последовательность действий руководителя медицинской**

		организации при поступлении распоряжения на эвакуацию: 1.Последовательно эвакуировать транспортабельных больных, персонал, членов семей, необходимое медицинское и санитарно - хозяйственное имущество, запасы питания и воды; 2.Организовать эвакуацию медицинских формирований, созданных на базе данной медицинской организации, в заранее намеченные районы; 3.Оповестить об этом подчиненный личный состав; 4 .Организовать выписку больных, подлежащих амбулаторному лечению; 5.Направить оперативную группу в район эвакуации; 6.Разместить нетранспортабельных больных в убежище медицинской организации, оставив для их обслуживания часть медицинского персонала; 7.Организовать консервацию зданий медицинской организации и сдачу его под охрану. **Ответ : 3,5,4,6,2,1,7.** **3.3 Определить последовательность мероприятий проводимые штабом ГО ЧС медицинской организации в режиме ЧС:** 1)поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС; 2)организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов медицинской организации; 3)проводит сбор и оповещение сотрудников; 4)организуется медицинская разведка; 5)выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводятся (по показаниям) экстренная профилактика, вакцинация и др.; 6)производятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия. 7)о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник; **Ответ: 7 3 4 5 2 6 1** **3.4 Построить верную последовательность основных этапов мероприятий при эвакуации медицинской организации в установленный безопасный район:** 1) консервация зданий медицинской организации и сдача их под охрану; 2) вывоз оставшейся части медицинского и санитарно - хозяйственного имущества; 3) вывоз остального персонала и членов их семей;

4.	УК-2	4) вывоз транспортабельных больных с сопровождающим персоналом; 5) выход оперативной группы и формирований ГО, создаваемых в медицинской организации; 6) вывоз медикаментов, перевязочного материала, основной части медицинского и санитарно - хозяйственного имущества. **Ответ: 5 6 4 3 2 1** **3.5 Своевременно и правильно оказанная первая помощь, как правило, спасает жизнь пораженному и предупреждает или снижает частоту развития опасных для жизни осложнений. Построить правильную последовательность из предложенного перечня мероприятий по оказанию первой помощи:** **11.** Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи. **5.**Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. **9.** Определение наличия сознания у пострадавшего. **10.** Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего. **2.**Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни. **4.**Поддержание проходимости у пострадавшего дыхательных путей. **1.**Обзорный осмотр пострадавшего и мероприятия по временной остановке наружного кровотечения. **6.**Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний. **3.** Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки. **7.**Передача пострадавшего бригаде СМП, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. **Ответ: 11,5,9,10,2,4,1,6,3,7.** **4.Задание открытого типа с развёрнутым ответом/задача** **Задача 1.** В результате автомобильной аварии пешеход получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра. **Задания:** 1.Определите неотложное состояние пациента. 2.Составьте алгоритм оказания неоложной помощи. **Эталон ответа**

		1.Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени. 2Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств; б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения; г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара. **Задача 2.** Пострадавший извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Пульс слабого наполнения, 96 в 1 мин. АД 85/50 мм.рт.ст. **Задания:**1. Поставить диагноз 2. Определить объём неотложной помощи.3. Определить способ транспортировки. **Эталон ответа:** 1.Диагноз: Перелом костей таза. 2. Неотложная помощь: Обезболивание. Иммобилизировать таз, уложив раненого на одеяло и подложив валики под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи ноги (поза «лягушки»). Для предупреждения излишней ротации конечности фиксировать их бинтом. 3. Срочно госпитализировать в стационар. Транспортировка на щите в позе «лягушки». **Задача 3.**В результате аварии на железнодорожных путях, при котором была повреждена железнодорожная цистерна с жидким хлором, произошло отравление 240 человек. При этом у 15 пострадавших имела молниеносная форма отравления (рыли траншею в непосредственной близости от поврежденной цистерны, из которой вытекала мощная струя) и они погибли на месте. Еще 4 пострадавших погибли спустя 2-4 часа после контакта. У остальных выживших наблюдались клинические особенности отравления. **Задания:** 1.Определите масштаб ЧС и дайте оценку очага химической аварии. 2.Какое токсическое действие оказывает хлор на органы и системы организма? 3. Определите порядок оказания первой помощи пострадавшим. 4.Какое нештатное формирование службы медицины катастроф может быть направлено в очаг аварии в помощь выездным врачебным бригадам скорой медицинской помощи? Где они создаются, их задачи, состав бригады, их возможности? 5.Назовите объекты в г. Ставрополе, где применяется хлор или хлорсодержащие препараты. **Эталон ответов:** 1. Очаг химической аварии с хлором смертельного действия, нестойкий, быстродействующий, территориального масштаба. Облако распространяется в нижних участках поверхности, низинах, подвалах, туннелях, нижних этажах зданий. 2. Хлор оказывает прямое токсическое действие на легкие и открытые участки

		слизистых. 3. Вынос пострадавших из загрязненной зоны, освобождении от стесняющей дыхание одежды. Промывание глаз 2% раствором питьевой соды, при выраженных болевых ощущениях в глазах, закапывают 0,5 % раствор дикаина, используют вазелиновое масло под нижние веки. Больным следует полоскать рот содовым раствором. При тяжелых поражениях - эвакуация в ЛПУ. 4. В помощь выездным врачебным бригадам скорой помощи в очаг аварии могут направить нештатные врачебно-сестринские бригады,которые создаются на базе городских, центральных районных и поликлинических учреждений. Их задача мед. сортировка, врачебная помощь и подготовка к эвакуации пораженных из очага аварии. Состав бригады: руководитель-врач, старшая медсестра,2 медсестры, санитар, водитель-санитар. За 6 часов работы бригада оказывает помощь 50 пострадавшим. 5. Хлор в больших количествах применяется для хлорирования воды, в очистных сооружениях, для обеззараживания сточных нечистот. Применяется для дезинфекции в ЛПУ, продовольственных объектах и др. **Задача 4.** Во время подготовки, пожарными подразделениями учений, неудачно была проведена имитация взрыва здания. В здании, где находилось 318 человек, возник пожар. Во время тушения пожара одна из стен здания разрушилась. 13 человека получили ожоги верхних конечностей 2-3 степени, лица 1 степени, ожоговый шок. При проведении спасательных работ был обнаружен поражённый у которого была сдавлена левая нижняя конечность обломком бетонной плиты. Обнаруженные на верхних этажах 19 человек были в бессознательном состоянии без средств защиты органов дыхания. **Задания:** 1.Назовите характер ЧС и поражающие факторы действовавшие на пострадавших. 2.Последовательность оказания первой помощи поражённому со сдавленной нижней левой конечностью, какими табельными средствами можно воспользоваться? 3.Оказание первой помощи поражённым с ожогами. 4.Почему 19 человек оказались в бессознательном состоянии? 5.Назовите формирования Службы медицины катастроф МЗ, которые оказывали специализированную медицинскую помощь поражённым. **Эталон ответов:** 1. ЧС техногенного характера. Поражающие факторы: механический, термический, химический, психогенный. 2. Поражённому с синдром длительного сдавливания последовательно: а) вызвать скорую помощь; б) наложить жгут выше уровня сдавливания; в) свободить конечность пострадавшего; г) быстрое тугое бинтование, конечности эластичным или обычным бинтом до кончиков пальцев; д) обложить конечность льдом(холод); е) ввести обезболивающий препарат; ж) уложить на носилки;

		з) эвакуация на носилках в близлежащую больницу травматическое отделение; Можно воспользоваться АИ-2(промедол), ППИ, шины. 3. Поражённым с ожогами: а) пострадавших уложить с приподнятыми ногами; б) убедиться, что нет тлеющих остатков одежды, если есть потушить, расстегнуть стесняющую одежду, успокоить; в) ввести обезболивающий препарат; г) снять остатки сгоревшей одежды или срезать их; д) обработать ожоговую поверхность; е) наложить стерильные повязки на ожоговую поверхность; ж) применить охлаждающие пакеты и дать соле-щелочное питье ; з) эвакуация на спине в ожоговое отделение медицинской организации; 4. 19 военнослужащих без средств защиты получили поражение угарным газом с потерей сознания. 5.БСпМП травматологические, ожоговые, токсико-терапевтические и психлогической помощи. **Задача 5.** Самолет Боинг 737 кампании «Аэрофлот-Норд» совершавший рейс по маршруту Москва-Пермь, при заходе на посадку столкнулся с землей и был частично разрушен. В результате из находившихся на борту людей 42 человека погибли, включая экипаж. Оставшиеся в живых 108 пассажиров, среди которых была одна беременная женщина и трое детей, получили травмы различной локализации и степени тяжести, у всех в разной степени развился психогенный шок. **Задания:** 1. Определите вид ЧС, охарактеризуйте его. 2. Назовите формирования РСЧС и Службы МК, участвующие в ликвидации последствий крушения самолета. 3. Какой орган управления службой медицины катастроф будет выполнять функции штаба по ликвидации последствий данной ЧС в Пермской области, его задачи? 4. Особенности структуры санитарных потерь при авиакатастрофе? **Эталон ответов:** 1. Данная ЧС техногенного вида, относится к авиационной катастрофе, т.к. повлекло за собой гибель людей и частичное разрушение самолета. 2. В ликвидации последствий катастрофы самолета участвуют поисково-спасательные и аварийно-спасательные службы МЧС, врачебные выездные бригады СМП, БСпМП, ТЦМК, бригады экстренного реагирования ТЦМК. 4.Функцию штаба в данной авиакатастрофе выполняет ТЦМК Пермской обл., который осуществляет координацию с органами управления, формированиями и учреждениями других министров и ведомств,участвующих в ликвидации авиакатастрофы. 5).Особенности структуры санитарных потерь при авиакатастрофах являются: - часто почти 100% гибель экипажа и пассажиров; -у оставшихся в живых в 40-90% случаев могут быть механические травмы; -комбинированные и сочетанные поражения в 10-20% случаев; -практически у всех оставшихся в живых психогенный шок; - у 50% пассажиров повреждения тяжёлой степени, которым необходима экстренная медицинская помощь;

5.	УК-2	-при аварии во время взлёта воздушного судна преобладает ожоговый профиль поражённых,а при посадке-травматический и хирургический. **5.Задания закрытого типа:** 1.Укажите, какие из медицинских организаций относятся к МК (укажите все правильные ответы). а) склады медицинского имущества; б) лечебно-профилактические учреждения; в) санитарно-противоэпидемические учреждения; г) станции переливания крови; д) образовательные и научно-исследовательские учреждения. **б)в)г)** 2.Органом повседневного управления СМ К субъекта РФ является:' а) областной отдел здравоохранения; б) управление здравоохранения области, края; в) комитет, управление социальной защиты области, края; г) ТЦМК; д) штаб ГО ЧС территории. **г)** 3.ТЦМК непосредственно подотчетен (укажите все правильные ответы); а) органу управления здравоохранением субъекта РФ; б) ВЦМК; в) межрегиональному центру МК; г) чрезвычайной противоэпидемической комиссии; д) управлению по делам ГО ЧС территории. **а)б)в)д)** 4.Прогнозирование обстановки осуществляется: а) расчетным методом; б) в период действия фактора; в) дозой излучения; г) в дневное время; д) при определении метеоусловий. **а)** 5.Основной целью планирования медицинского обеспечения населения в ЧС является: а) приведение в готовность медицинских организаций и формирований; б) готовность персонала к работе в ЧС; в) оснащение учреждений и формирований; г) организация и проведение лечебно-эвакуационных, санитарно-противо- эпидемических мероприятий, медицинское снабжение; д) обучение населения правильному поведению при ЧС. **г)** 6.Основные мероприятия, обеспечивающие повышение готовности здравоохранения к реагированию и действиям при ликвидации последствий терактов (укажите все правильные ответы): а) повышение квалификации медицинских кадров по медицине катастроф; б) повышение требовательности к руководящему составу органов управления здравоохранением; в) взаимодействие со структурами МЧС России;

		г) проведение с органами управления здравоохранением, медицинскими организациями специальных учений; д) время высвобождения пораженных из завалов, транспортных средств. **а)б)г)** 7.Медицинская эвакуация из медицинской организации при угрозе теракта (укажите все правильные ответы): а) немедленная выписка больных на амбулаторное лечение; б) перевод в другие медицинские организации; в) медицинская эвакуация больных средней и тяжелой степени тяжести в другие стационары бригадами СМП; г) проверка объектового и личного транспорта на территории объекта; д) обеспечение персонала объекта средствами индивидуальной защиты. **а)б)в)** 8.В содержание плана-задания для медицинской организации включены антитеррористические аспекты (укажите все правильные ответы): а) тип медицинской организации; б) количество дополнительных коек; в) количество бригад, сформированных в медицинской организации; г) количество опасных объектов; д) количество бригад, сформированных в медицинской организации, и количество выделяемых зданий в загородной зоне. **а)б)в)** 9.Содержание решения главного врача на перевод медицинской организации к работе в ЧС составление (укажите все правильные ответы): а) плана действий медицинской организации по предупреждению и ликвидации последствий ЧС и пожарной безопасности; б) плана эвакуации медицинской организации в загородную зону; в) плана работы аварийно-спасательных формирований; г) плана перевода отделений к работе в ЧС; д) плана медицинского снабжения медицинской организации в ЧС. **а)б)в)д)** 10.Показатель, не характеризующий медицинскую организацию по оказанию медицинской помощи и лечению пораженных: а) профиль медицинской организации (базовая, вспомогательная, резервная); б) наличие дополнительно развернутых коек; в) количество врачей и их подготовка; г) наличие средств индивидуальной защиты; д) материально-техническое оснащение. **д)** 11.Принципы перепрофилирования отделений медицинской организации при лечении пораженных в ЧС не включают: а) развертывание дополнительных коек; б) использование резервных фондов медикаментов и перевязочных средств; в) развертывание дополнительного медицинского оборудования; г) увеличение штата за счет введения специалистов по профилю поражения; д) подготовка медперсонала для работы в ЧС. **д)**

		12.Планирующие документы мероприятий медицинской организации в ЧС корректируются (укажите wee правильные ответы. а) заведующим отделением; б) в зависимости от вида ЧС; в) по приказу главного врача; г) 2 раза в год; д) на 100%. **б)в)г)** 13. Какими официальными документами определен расчет формирований медицинской организации (укажите все правильные ответы): а) заданием; б) приказом; в) сметой расходов; г) схемой развертывания; д) информационным письмом. **а)б)** 14. Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС не определяется: а) наличием защитных сооружений, обеспеченностью персонала средствами индивидуальной защиты; б) обеспечением транспортом; в) повышением физической устойчивости зданий; г) способностью объекта здравоохранения к продолжению работы в экстремальных условиях; д) порядком материально-технического обеспечения. **б)** 15.В состав приемно-сортировочного отделения, развертываемого на базе приемного отделения медицинской организации, не входит: а) площадка санитарной обработки транспорта; б) распределительный пост; в) приемное отделение для «носилочных» больных; г) изолятор для инфекционных больных; д) приемное отделение для ходячих больных. **д)** 16.В последовательности работы руководителя медицинской организацией при принятии решения в ЧС выделяют следующие действия (укажите все правильные ответы): а) уяснение задачи; б) расчет времени; в) оценка обстановки; г) расчет санитарно-хозяйственного имущества; д) общие выводы для принятия решения. **а)б)в)д)** 17.Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения — для ликвидации последствий в стране создана: а) система спасения на земле, воде, в воздухе; б)государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;

		в) единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; г) общая система органов управления субъектов РФ. **в)** 18.Какая из перечисленных задач не относится к задачам РСЧС: а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС; б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС; в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС; г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС; д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС. **д)** 19.Что из перечисленного не относится к силам и средствам РСЧС: а) «Центроспас»; б) поисково-спасательная служба; в) центр специального назначения; г) авиация МЧС; д) гражданская авиация. **д)** 20.Выберите режимы функционирования РСЧС (укажите все правильные ответы): а) режим повседневной деятельности; б) режим повышенной готовности; в) режим чрезвычайной ситуации; г) проведение неотложных работ; д) проведение эвакуационных мероприятий. **а)б)в)** 21.Укажите основной закон, регулирующий работу органов управления, сил и средств федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС; а) постановление Правительства РФ от 23.11.1996 № 1396 «О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям»; б) постановление Правительства РФ от 03.08.1996 № 924 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»; в) постановление Правительства РФ от 24.07.1995 № 738 «О порядке подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций»; г) Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». **г)** 22.Выберите правильную формулировку задач РСЧС «осуществление государственной...»: а) задачи по предупреждению ЧС и повышению устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС; б) экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и

территорий от ЧС;
в) программы по подготовки населения к действиям в ЧС;
г) социальной защиты населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций.
б)
23.Какая из приведенных здесь задач РСЧС лишняя:
а) уничтожение запасов химического, радиационного и биологического оружия;
б) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
в) осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций;
г) проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС.
а)
24.Продолжите утверждение: «Реализация мероприятий по защите населения и территорий отЧС..,»:
а) является обязательной функцией федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности;
б) является обязательной функцией международных организаций (ВОЗ, НАТО, Совет Европы, ЮНЕСКО);
в) осуществляется с учетом разделения предметов ведения, полномочий и ответственности между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления;
г) является обязательной функцией Министерства обороны (МО) РФ.
в)
25.Какое постановление Правительства РФ регулирует деятельность территориальных и функциональных подсистем РСЧС:
а) постановление Правительства Российской Федерации от 03.05.1994 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;
б) постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
б)
26.Функциональная подсистема РСЧС создается:
а) общественными организациями;
б) федеральными органами исполнительной власти в министерствах, ведомствах и агентствах Российской Федерации;
в) международными организациями;
г) главными руководителями медицинских организаций.
б)
27.РСЧС имеет следующие уровни управления территориальной подсистемой:
а) межрегиональный, автономный, краевой, областной, районный;
б) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый;

		в) северо-западный, центральный, южный, приволжский, уральский, сибирский, дальневосточный; г) федеральный, межрегиональный, региональный, муниципальный, локальный (объектовый). **г)** 28.Общее руководство РСЧС осуществляет: а) Президент РФ; б) Министр по делам ГО и ЧС; в) Председатель Правительства РФ; г) Министр внутренних дел РФ; д) Министр обороны РФ. **в)** 29.Продолжите формулировку: «В режиме повседневной деятельности осуществляются наблюдение и контроль за...» а) состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и на прилегающих к ним территориях; б) поддержанием в готовности сил и средств ликвидации последствий ЧС; в) резервами финансовых и материально-технических ресурсов для ликвидации ЧС природного и техногенного характера; г) осуществлением целевых видов страхования. **а)** 30.В соответствии с законодательством РФ, защите от ЧС подлежат (укажите лишнее утверждение): а) граждане РФ; б) лица без гражданства; в) объекты экономики; г) личные сбережения граждан; д) материальные и культурные ценности РФ. **г)**
6.	ПК-3	**1. Задания закрытого типа на установление соответствия.** **1.1 По результатам санитарно -эпидемиологической разведки санитарно - эпидемическое состояние района может быть оценено как благополучное, неустойчивое, неблагополучное и чрезвычайное., запишите попарно цифры и буквы вариантов ответа:** 1.Благополучное состояние. 2. Неустойчивое состояние. 3. Неблагополучное состояние. 4. Чрезвычайное состояние. А. Отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек других инфекционных заболеваний; наличие единичных инфекционных заболеваний, не связанных друг с другом и появившихся на протяжении срока, превышающего инкубационный период данного заболевания; эпизоотическая обстановка не представляет опасности для людей; удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения; коммунальная благоустроенность. **Б.** Рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению; появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории при удовлетворительном

		санитарном состоянии территории и качественном проведении комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению; наличие эпизоотических очагов зоонозных инфекций, представляющих угрозу для людей; район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний. **В.** Резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения; наличие повторных или групповых заболеваний ООИ; активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций с появлением заболеваний среди людей. **Г.** Появление групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС или эпидемических очагов ООИ на соседних территориях при наличии условий для их дальнейшего распространения; многочисленные заболевания неизвестной этиологии; возникновение единичных заболеваний ООИ; существенные нарушения в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения. Ответ:1-Б 2-А 3-Г 4-В **1.2 Установите каждой категории населения, в т.ч. детям, соответствующий порядок применения йодита калия при радиационной аварии и сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2 и сформируйте пары:** ***Список 1.*Категория населения** 1. Взрослые 2. Дети от 3 до 14 лет 3. Дети до 3 лет 4. Беременные женщины и кормящие матери 5. Новорожденные, находящиеся на грудном вскармливании ***Список 2.*Порядок применения йодида калия** 1. По 1 табл. (0,125 гр.) один раз в сутки в течение 2 дней **2.** По ½ табл. (0,063 гр.) один раз в сутки до 10 дней **3.** Получают необходимую дозу йодида калия с молоком матери **4.** По ½ табл. (0,063 гр.) один раз в сутки после еды с чаем или другой жидкостью в течении 2 суток **5.** По 1 таблетке (0,125 гр.) один раз в сутки в течение всего срока выброса РВ, но не более 10 суток Ответ: 1-5; 2-2; 3-4; 4-1; 5-3 1.3 Однократные дозы ионизирующего излучения, приводящие к развитию острой лучевой болезни. К данным в левом столбце подберите соответствующие позиции из правого столбца: Степень тяжести ОЛБ Список 1. **1.** I (легкая) **2.** II (средняя) **3.**III (тяжелая) **3.**III (тяжелая) 4. IV (крайне тяжелая) Доза при внешнем Рад./Грей

		Б. 200–400 2/4Б. 200–400 2/4 А.100–200 /1-2 Г. более 600 /более 600 В. 400–600 /4-6 Ответ: 1-А 2Б 3В 4Г 1.4 Обеззараживание очагов заражения проводят способами дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Установить к каждому способу соответствующие мероприятия: А. Способы: 1.Дезинфекция. 2.Дезинсекция. 3.Дератизация. Б. Мероприятия: 1.Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных болезней. Проводят физическими и химическими способами. Основным считается химический способ обработки обьектов инссекцидами. 2.Уничтожение грызунов, как источник возбудителей инфекционных болезней. Проводят механическими и химическими способами. 3.Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Проводят физическими, химичеаскими и комбинированными методами. Ответ: А1-Б3 А2-Б1 А3-Б2 1.5 Для работы в эпид. очаге, решением СПК(санитарно-противоэпидемической комиссией) создаются группы: консультативная, санитарно-эпидемиологическая, лабораторная, госпитальная, медицинского наблюдения за населением, дезинфекционная, зоопаразитологическая, карантинная, ветеринарная, и др. Установить каждой группе соответствующие задачи: А. Группы: 1.Консультативная. 2.Санитарно-эпидемиологическая. 3Лабораторная.

		4.Госпитальная. 5.Медицинского наблюдения за населением. 6.Дезинфекционная. 7.Зоопаразитологическая. 8.Карантинная. 9.Ветеринарная. Б. Задачи: 1.Обеспечивает наблюдение за с/х и домашними животными. 2.Проводит зоопаразитологическое обследование территории, отбирает пробы на лабораторные исследования, разбирает полевой материал для лабораторных исследований. 3.Исследует материалы, поступающие из госпиталей, изоляторов, зоопаразитологических групп. 4. Организует и обеспечивает проведение санитарной обработки с камерной дезинфекцией одежды и белья, текущей и заключительной дезинфекции в очагах, госпиталях и изоляторах, дератизации и дезинсекции на энзоотичных территориях. 5. Организует и проводит активное выявление остролихорадящих больных(при подворных обходах врачебных специалистов лечебно-сестринских и других медицинских бригад). 6.В составе квалифицированных специалистов различного профиля, решает наиболее сложные вопросы по организации противоэпидемических мероприятий, диагностике и лечению больных особо опасными инфекциями, организации режимно-ограничительных мероприятий. 7. Решает вопросы развёртывания холерного, чумного и других госпиталей, организации и лечения больных, наблюдения за подозрительными на возможные заболевания ООИ в изоляторах, провизорных госпиталях, а также функционирования патологоанатомической службы. 8.Осуществляет организацию и проведение эпид.обследования, организует развёртывание обсервационных и провизорных госпиталей, изоляцию контактирововших, контролирует захоронение трупов, курирует вопросы эпизоотологического обследования. 9.Проводит карантинные мероприятия с одновременным введением режима обсервации во всех сопредельных с зоной карантина административных территориях. Ответ: А1-Б6 А2-Б8 А3-Б3 А4-Б7 А5-Б5 А6-Б4 А7-Б2 А8-Б9 А9-Б1
7.	ПК-3	**2. Задания закрытого типа на установление последовательности:** **2.1 Прочитайте текст и установите последовательность действий группы**

		санитарно-эпидемиологической разведки в районе ЧС: **1**.сбор и уточнение данных, которыми располагают местные органы власти и здравоохранения, организации ветеринарных и других служб (общее число жителей в населенном пункте, возможное количество оставшихся людей в очаге и зоне ЧС; район отселения пострадавших и пути их эвакуации); 2.получение сведений в оставшихся территориальных исполнительных органах, медицинских и ветеринарных организациях и об инфекционной заболеваемости, привитости (вакцинировании) населения, оказавшегося в очаге и зоне ЧС, а также данных о природной очаговости территории, эпизоотиях; **3**.представление донесений о результатах разведки и соответствующих рекомендаций. **4**.обследование зоны ЧС (населенные пункты, системы жизнеобеспечения: централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение и другие питьевые водоисточники, базы продовольственного снабжения и предприятия общественного питания, коммунально-бытового обеспечения, объекты экономики как источники потенциально опасных вредных веществ и т.п. **5**.отбор проб почвы и воды поверхностных водоемов для микробиологического контроля; 6.уточнение санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне ЧС, возможные сроки проведения разведки, определение маршрутов движения, характера оповещения и средств; Ответ: 6 4 1 2 5 3 2.2 Обсервация предусматривает проведение противоэпидемических мероприятий в районе ЧС, установите их последовательность: 1.активное раннее выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; 2.проведение санитарной обработки пораженного населения; 3.проведение обеззараживания зараженных объектов внешней среды; 4.установление противоэпидемического режима работы медицинских организаций. 5.проведение экстренной профилактики среди контактных лиц; 6.усиление ветеринарно-бактериологического контроля за зараженностью сельскохозяйственных животных и продукцией животноводства; 7.ограничение передвижения и перемещения населения; 8.ограничение выезда, въезда и транзитного проезда всех видов транспорта через обсервируемую территорию. Ответ: 8 7 3 1 2 5 6 4 **2.3 Карантин предусматривает, при возникновении особо опасных инфекций на определённой территории, установление строгих противоэпидемических мероприятий, определите их последовательность:** 1.обеспечение населения продуктами питания и водой с соблюдением требований противоэпидемического режима; 2.установление противоэпидемического режима работы медицинских организаций, находящихся в очаге;

		3.проведение мероприятий по обеззараживанию объектов внешней среды, выпускаемой промышленной продукции и санитарной обработки населения; 4.перевод всех объектов пищевой промышленности на специальный технологический режим работы, гарантирующий безвредность выпускаемой продукции; 5.запрещение проезда через очаг заражения автомобильного транспорта и остановок вне отведенных мест при транзитном проезде железнодорожного и водного транспорта; 6.контроль за строгим выполнением населением, предприятиями, министерствами и ведомствами установленных правил карантина; 7.проведение экстренной и специфической профилактики; 8.проведение санитарно-разъяснительной работы; 9.создание обсерваторов и проведение мероприятий по обсервации лиц, находившихся в очаге и выбывающих за пределы карантинной зоны; 10.установление противоэпидемического режима (для населения, работы городского транспорта, торговой сети и предприятий общественного питания, объектов экономики — в зависимости от складывающейся эпидемиологической обстановки), обеспечивающего бесперебойную работу; 11.ограничение общения между отдельными группами населения; 12.раннее выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация в специально выделенную стационарную медицинскую организацию; 13.строгий контроль за въездом и выездом населения и вывозом имущества из зоны карантина; 14.полная изоляция эпидемического очага, населенных пунктов и всей зоны карантина с установлением вооруженной охраны (оцепления). Ответ: 14 13 5 9 12 11 10 1 2 3 4 7 6 8 **2.4 Прочитайте текст и установите последовательность действий при проведении противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемического очага:** 8.регистрация и оповещение; 5.эпидемиологическое обследование и санитарно -эпидемиологическая разведка; 6.выявление, изоляция и госпитализация заболевших; 1.режимно - ограничительные или карантинные мероприятия; 7.общая и специальная экстренная профилактика; 2.обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация); 3.выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований; 4.санитарно - разъяснительная работа. Ответ: 8 5 6 1 7 2 3 4 2.5 Установите последовательность действий в ЧС при заражении БС во время частичной санитарной обработки: 3.Не снимая противогаз, обметанием и вытряхиванием удаляют биологические средства, осевшие на одежду и СИЗ; 1.Верхнюю одежду снимают и вытряхивают.

		2.Снимать и надевать одежду надо так, чтобы открытые участки тела не соприкасались с ее наружной зараженной поверхностью. 4.Моются под душем и меняют белье. 5..При одновременном загрязнении РВ, АХОВ, ОВ и заражении БС в первую очередь обезвреживают АХОВ, ОВ, попавшие на кожные покровы и одежду. Ответ: 5 3 1 2 4
8.	ПК-3	3.**Задания открытого типа с развёрнутым ответом (задача).** **Прочитайте тексты ситуационных задач и запишите развёрнутые обоснованные ответы:** Ситуационная задача №1 Двое работниц из числа обслуживающего персонала городской инфекционной клинической больницы – Петрова А.В. и Сергеева О.П заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Петрова А.В. (по совместительству)постоянно проводила уборку в санузлах, а Сергеева О.П. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью. Задания: 1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Петрова А.В. и Сергеева О.П.? 2. Что могло способствовать заражению работниц? 3. Определить наиболее вероятные пути заражения для каждого из случаев. 4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и. половым путями? 5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных? Эталоны ответов: 1. Учитывая условия работы,Петрова А.В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Сергеева О.П, - гепатитом «В». 2. Заражению работниц могло способствовать попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности – работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Сергеева О.П.. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами. 3.Вероятнее всего Петрова А.В.. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Сергеева О.П.. – контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных. 4. Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С». 5. Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом,Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к спользованию в России. Ситуационная задача №2 В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование. Задания: 1. Что служит исследуемым материалом у данного больного? 2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование? 3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?

		4. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного? Эталоны ответов: 1. Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны. 2. Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны. 3.Воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки. Стафилококки по Грамму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр. (+). 4.Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам. Ситуационная задача №3 Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом, Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека. Задания: 1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии? 2 Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва? 3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды? 4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук? 5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук? Эталоны ответов к задаче №3 1. Основными задачами медицинской микробиологии являются: а) выявление возбудителей инфекционных заболеваний; б) разработка новых методов микробиологической диагностики; в) получение иммунологических препаратов для специфической профилактики, терапии инфекционных заболеваний и иммунодиагностики. 2. Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций:брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва – раневых анаэробных инфекций: столбняка; газовой гангрены, а также пищевой интоксикации ботулизма. 3.Санитарно-показательные микроорганизмы: воды - бактерии группы кишечной палочки; воздуха золотистый стафилококк, 2-гемолитические и гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки). 4. Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем. с более загрязненных, посев проводят на среду частыми штрихами. 5. Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России Ситуационная задача №4 В поезде, следующем из региона, неблагополучного по холере, выявлен пассажир с симптомами острой кишечной инфекции (рвота, диарея). Пассажир посещал вагон-

		ресторан и выходил на станциях. В купе с ним следовали 2 человека, всего в вагоне 30 контактных лиц. Задания: 1.Какие первичные противоэпидемические мероприятия должен провести медработник в поезде? 2.Определите какие организационные действия предпринимаются по прибытии поезда? **Эталоны ответов:** 1.Первичные меры: изоляция больного в купе, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), выявление и изоляция контактных лиц, проведение текущей дезинфекции, сообщение начальнику поезда. 2.По прибытии: встреча специалистами Роспотребнадзора, госпитализация больного в инфекционный стационар, карантин контактных лиц, дезинфекция вагона, экстренная профилактика. **Ситуационная задача №5** Сильные проливные дожди вызвали селевые потоки, которые обрушились на город N с населением в 15 тысяч человек. Были разрушены дома, здания, часть лечебных учреждений, система водоводов, канализационных коллекторов и других коммуникаций. На ряду, с травмированными пострадавшими в городе за счет не выявленных источников появились групповые случаи опасных инфекционных заболеваний. Задания: 1.Как оценить сан. эпид. состояние возникшее в городе N ? 2.Какое формирование необходимо направить в зону бедствия для проведения противоэпидемиологических и профилактических мероприятий, кем формируется, его задачи в режиме чрезвычайной ситуации? 3.Что следует считать характерными особенностями эпидемического очага? 4.Назовите состав группы сан. эпид. разведки и его задачи в зоне ЧС? Эталоны ответа: **1.**Сан. эпид. состояние неблагополучное в связи с появлением групповых инфекционных заболеваний, имеются все условия распространения инфекционных заболеваний, нарушена организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий из-за выхода из строя медицинских организаций; **2.**В зону бедствия направлена СПЭБ (санитарно - противоэпидемическая бригада) из ПЧИ, задача, которой эпид. обследование района ЧС, анализ и прогноз сан.эпид. обстановки, лабораторная диагностика, организация режимно- ограничительных и карантинных мероприятий, консультативно-методическая помощь в перепрофилированных ЛПУ в инфекционный стационар, включая детские изоляторы, контроль биологической безопасности ЛПУ. **3.**Характерные особенности возникшего эпид. очага в г.N: - массовое заражение людей и формирование очагов за счет механизма передачи; - длительность действия очага, за счет не выявленных источников; - сокращение инкубационного периода из-за постоянного контакта с не выявленными источниками; - снижение резистентности организма в зоне ЧС у взрослых и детей:

		- наличие большой инфицирующей дозы возбудителя; - отсутствие защиты населения и пострадавших от контакта с заразными больными в связи с поздней изоляцией инфекционных больных; - не своевременность диагностики инфекционных больных. **4.**Состав группы санитарно эпидемиологической разведки (врач-гигиенист, врач эпидемиолог (инфекционист), врач бактериолог, лаборант, водитель. Задачи СЭР в зоне ЧС: -обследование зоны ЧС (населенных пунктов, систем жизнеобеспечения, водоисточников, продовольственных объектов, источников потенциально опасных вредных веществ и т.д.); -сбор и уточнение данных (общее число жителей, возможное число пострадавших, число остающихся в зоне бедствия, район отселения, пути эвакуации и т.д.) -сбор данных об инфекционной заболеваемости района ЧС, наличие природно-очаговых территорий; -отбор проб воды, почвы для микробиологического исследования.
9.	ПК-3	**4. Задания открытого типа с кратким ответом:** 4.1 Какие важные мероприятия проводят санитарно - противоэпидемические учреждения в районе ЧС, направленные на предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний. Запишите ответ, используя чёткие формулировки: **Ответ:** а)выявление и изоляция больных; б)усиление лабораторного контроля качества воды и продуктов питания; в)дезинсекция, дератизация и дезинфекция на территории пострадавших районов; г)по показаниям проводится вакцинация населения и личного состава спасательных формирований. 4.2 Вставить термин в предложение: Среди большого объема противоэпидемических мероприятий, проводимых в очагах опасных инфекционных заболеваний,_____ методы исследований являются ведущими в ранней диагностике инфекционных заболеваний. **Ответ:** микробиологические **4.3 Продолжить предложение: согласно национальным нормативно-методическим документам под биологической безопасностью понимают систему медико-биологических, организационных и инженерно-технических мероприятий и средств, направленных на** **_____** _____ _____ **Ответ:** защиту работающего персонала, населения и окружающей среды от воздействия патогенных биологических агентов. **4.4 Особо опасные инфекции (ООИ) это условная группа инфекционных заболеваний,представляющих_____** **_____** **Ответ:** исключительную эпидемическую опасность.

		4.5 Угроза возникновения эпидемических очагов в районах ЧС зависит от:_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Ответ:** а) разрушения коммунальных объектов;б) резкое ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории за счет разрушения химических, нефтеперерабатывающих и других промышленных предприятий, наличие трупов людей и животных, гниющих продуктов животного и растительного происхождения; б) массовое размножение грызунов, появление эпизоотии среди них и активизация природных очагов; в) интенсивные миграции организованных и неорганизованных контингентов людей; г) повышение восприимчивости людей к инфекциям.
10.	ПК-3	**5.Задания закрытого типа:** **Выберите один или несколько правильных ответов:** **1.Эпидемический процесс – это:** А) распространение инфекционных болезней среди животных Б) распространение инфекционных болезней среди гидробионтов В) выявление случаев бешенства у бродячих собак Г) распространение инфекционных болезней среди людей Д) вспышка сальмонеллеза среди уток **Ответ: Г** **2.Проявление эпидемического процесса – это:** А) выявление острой формы дизентерии у одного больного Б) носительство коринебактерии Лефлера у сотрудницы детского сада В) носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазина Г) выявление аскаридоза у ребёнка из детского сада Д) спорадическая заболеваемость дизентерией в населённом пункте **Ответ: Д** **3. Термин «спорадическая заболеваемость» означает:** А) заболевание людей болезнью, необычной для данной территории Б) вспышку бактериальной дизентерии в детском саду В) единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью Г) групповые заболевания людей инфекционной болезнью Д) инфицированность клещей вирусом Крымской геморрагической лихорадки **Ответ: В** **4.Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка»,** «эпидемия» в зависимости от: А) количества больных людей Б) тяжести течения болезни В) частоты формирования носительства Г) частоты осложнения болезни Д) скорости распространения заболеваний

Ответ: А

5. К проявлению эпидемического процесса относится:

А) выявление бактерионосительства шигеллы Зонне у 2-х кухонных рабочих

Б) вспышка туляремии сред грызунов

В) выявление случаев бешенства среди домашних животных

Г) выявление высокой «заклещёванности» среди домашнего скота

Д) обнаружение сальмонелл в куриных окорочках

Ответ: А

6. В каких случаях можно говорить об эпидемическом процессе?:

А) при обнаружении возбудителя холеры в водоеме

Б) при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров

В) при единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой

Г) при развитии острой печёночной энцефалопатии у больного вирусным гепатитом

Ответ: В

7. Какие из перечисленных ситуаций относятся к проявлениям эпидемического процесса:

А) выявление единичных случаев носительства токсигенных дифтерийных бактерий в школе

Б) возникновение вспышки бруцеллёза среди овец

В) установление диагноза «брюшной тиф» больному, который был госпитализирован с перво-
начальным диагнозом «пневмония»

Г) выявление носительства поверхностного антигена гепатита В у одного из школьников в
классе

Д) возникновение вспышки орнитоза среди кур на птицефабрике

Ответ: А

8.Какую ситуацию можно считать эпизоотическим процессом:

А) заболевание людей лептоспирозом

Б) вспышку туляремии среди людей

В) выявление случаев бешенства среди диких животных

Г) вспышку кори в детском саду

Д) выявление глистной инвазии у повара в столовой

Ответ: В

9. Кто является источником возбудителя инфекции:

А) комары при малярии

Б) платяная вошь при сыпном тифе

В) любая среда (вода, суша) в которой обнаружен возбудитель

Г) живой заражённый организм человека или животного

Д) утиные яйца при сальмонеллёзе

Ответ: Г

10. Кто является источником возбудителя инфекции при антропонозах:

А) только больные люди

Б) больные люди и носители

В) заражённые вши, клещи и комары

Г) больные животные

Д) мухи

Ответ: Б

11. Потенциальным источником возбудителя инфекции являются:

А) комары при малярии

Б) заражённые клещи
В) утиные яйца при сальмонеллёзе
Г) молочные продукты при сальмонеллёзе
Д) бактерионосители
Ответ: Д

12. Не относятся к зоонозам:
А) сальмонеллёз
Б) бруцеллёз
В) псевдотуберкулёз
Г) дизентерия
Д) сибирская язва
Ответ: Г

13. Кто не является источником инфекции для человека:
А) домашние животные
Б) дикие животные
В) синантропные грызуны
Г) птицы
Д) комары
Ответ: Д

14. К сапронозам относятся болезни, при которых:
А) не установлен источник возбудителя инфекции
Б) возбудитель способен образовывать споры15
В) возбудитель способен размножаться в воде, почве или на поверхности некоторых объектов
Г) источником возбудителя инфекции являются синантропные грызуны
Д) возбудитель способен длительное время сохраняться в переносчиках (клещах, блохах, ко-
марах)
Ответ: В

15. Собирая эпидемиологический анамнез, следует уточнять возможность контакта с животными при:
А) дифтерии
Б) туляремии
В) брюшном тифе
Г) малярии
Д) менингококковой инфекции
Ответ:Б

16. При какой болезни синантропные грызуны могут являться источником инфекции:
А) иерсиниоз
Б) легионеллёз
В) аденовирусная инфекция
Г) корь
Д) сыпной тиф
Ответ: А

17. Какая из болезней относится к сапронозам:
А) дизентерия
Б) легионеллёз
В) сальмонеллёз
Г) малярия
Д) брюшной тиф
Ответ:Б

18. Не относятся к естественным вариантам механизма передачи возбудителя инфекции:

А) трансмиссивный
Б) фекально-оральный
В) контактный
Г) инструментальный
Д) аэрозольный
Ответ: Г

19. К инфекционным болезням с аэрогенным механизмом передачи относятся:

А) дифтерия
Б) токсоплазмоз
В) вирусный гепатит Е
Г) малярия
Д) холера
Ответ: А

20. К инфекционным болезням с контактным механизмом относятся:

А) ветряная оспа
Б) менингококковая инфекция
В) бешенство
Г) грипп
Д) дифтерия
Ответ: В

21. Не относятся к инфекциям с фекально-оральным механизмом:

А) дизентерия
Б) сыпной тиф
В) сальмонеллёз
Г) холера
Д) вирусный гепатит Е
Ответ: Б

22.Не относится к инфекциям с вертикальным механизмом передачи:

А) краснуха
Б) ВИЧ-инфекция
В) ветряная оспа
Г) вирусный гепатит В
Д) туляремия
Ответ: Д

23. Источником возбудителя при сыпном тифе являются:

А) гниды
Б) вши
В) больной сыпным тифом
Г) испражнения больного
Д) синантропные грызуны
Ответ: В

24. Фактором передачи возбудителя при туляремии являются:

А) водяные крысы
Б) клещи
В) больные люди
Г) зайцы
Д) синантропные грызуны
Ответ: Б

25. Источником передачи инфекции при брюшном тифе являются:

А) больной брюшным тифом

		Б) испражнения больного В) вода озера, в котором обнаружена сальмонелла Эберта Г) воздух палаты, в которой находился больной Д) инфицированные пищевые продукты **Ответ: А** **26. К радиационно-опасным объектам следует относить:** а) НИИ, имеющие исследовательские реакторы или ускорители частиц б) Космические станции с ядерными энергетическими установками в) Предприятия, на которых используются, хранятся, добываются радиоактивные вещества г) Полигоны, где проводятся ядерные испытания д) Хранилища химических боеприпасов **Ответ:В** **27.Локальная авария на АЭС характеризуется:** а) Выходом радиоактивных веществ за пределы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений б) Распространением радиоактивных веществ за пределы территории АЭС в) Возможным облучением персонала станции и гражданского населения г) Возможным облучением только гражданского населения, проживающего на территории санитарно-защитной зоны д) Всё перечисленное верно **Ответ:А** **28.Основным фактором радиационной опасности при авариях на АЭС без ядерной реакции является:** а) Ударная волна б) Световое излучение в) Проникающая радиация г) Радиоактивное загрязнение окружающей среды д) Электромагнитный импульс **Ответ:Г** **29.Радиационная обстановка считается нормальной при уровне загрязнения местности:** а) До 10 мкр/час б) До 60 мкр/час в) От 60 до 120 мкр/час г) От 120 до 240 мкр/час д) Более 120 мкр/час **Ответ: Б** **30.При аварии на радиационно-опасном объекте, при наличии у пострадавшего сильного кровотечения необходимо сначала:** а) Использовать средства индивидуальной защиты - костюмы, респираторы б) Остановить кровотечение в) Выполнить специальную обработку открытых участков кожи г) Эвакуировать из очага поражения д) Использовать радиопротектор **Ответ:Б**
11.	ПК-8	**ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в т.ч. участию в медицинской эвакуации.** **Бланк заданий по оценке уровня формирования компетенций.**

1.Задания закрытого типа на установление соответствия:

1.1Чрезвычайные ситуации могут быть локального, муниципального(местного), территориального и федерального масштаба. Определить соответствия масштаба ЧС в зависимости от территории распространения, количества людей погибших или раненных и больных, а также материального ущерба:

А. Масштаб ЧС:

1.Локального характера.
2.Муниципального (местного) характера.
3.Территориального характера.
4.Федерального характера.

Б. Территория распространения, количество людей погибших или раненных и больных, а также материальный ущерб:

1. Зона ЧС не выходит за пределы территории одного муниципального образования, при этом количество людей, погибших и (или) получивших ущерб здоровью, составляет не более ***50 чел.,*** либо размер материального ущерба составляет не более ***12 млн рублей***.

2. Возникшая ЧС с нарушением условий жизнедеятельности людей, зона чрезвычайной ситуации не выходит за пределы территории организации (объекта), при этом количество людей, погибших и (или) получивших ущерб здоровью, составляет не более ***10 чел.,*** либо размер ущерба окружающей природной среде и размер материального ущерба составляет не более ***240 тыс. рублей***;

3. В результате ЧС количество людей, погибших и (или) получивших ущерб здоровью, составляет ***свыше 500 чел.,*** либо размер материального ущерба превышает ***1,2 млрд рублей***.

4. Зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта Российской Федерации, при этом количество людей, погибших и (или) получивших ущерб здоровью, составляет ***свыше 50 чел., но не более 500 чел.,*** либо размер материального ущерба составляет с***выше 12 млн рублей, но не более 1,2 млрд рублей***;

Ответ: А1-Б-2 А2-Б1 А3—Б4 А4-Б3

1.2 Поражающие факторы источников ЧС – это факторы механического, термического, радиационного, химического, биологического, психического характера, приводящие к поражению людей, сельскохозяйственных животных, объектов народного хозяйства, а также окружающей природной среды. Установите поражающим факторам соответствия их последствий, приводящие к поражению людей и животных:

А. Поражающие факторы:

1. Динамические (механические) факторы

2. Термические факторы

3. Радиационные факторы

		4. Химические факторы 5. Биологические факторы 6. Психическое воздействие **Б. Последствия приводящие к поражению людей и животных:** **1.**Токсины, бактерии и другие биологические (бактериологические) агенты, выброс и распространение которых возможны при авариях на биологически опасных объектах при терактах, военных условиях – при применении противником, могут привести к массовым инфекционным заболеваниям (эпидемии) или массовым отравлениям. **2.**Аварийно-опасныехимическиевещества (АОХВ), которые при аварийных ситуациях вызывают загрязнение окружающей среды и приводят к поражению человека и живой природы. **3.**Врезультате воздействия высоких температур(теплового излучения, пожаров, высокой температуры окружающего воздуха и др.) возникают термические ожоги, общее перегревание организма; при низких температурах возможно общее переохлаждение организма и отморожения. **4.**Воздействие поражающих факторов на людей, находящихся в экстремальных условиях, может проявляться в снижении их работоспособности, нарушении психической деятельности, а в отдельных случаях – в более серьезных расстройствах. **5.** При авариях на радиационно-опасных объектах и применении ядерного оружия в результате воздействия ионизирующего излучения на организм могут развиться лучевая болезнь (острая и хроническая) и лучевые ожоги кожи, а при попадании радиоактивных веществ в организм через дыхательные пути и желудочно-кишечный **6. –** в результате непосредственного действия волн избыточного давления (ударных волн) при взрывах, отбрасывания человека скоростным напором воздуха и ударов о внешние предметы, действия конструкций зданий и сооружений (завалы), камней, осколков, стекол и др. приводят к возникновению различных ранений **Ответ: А1-Б6 А2-Б3 А3-Б-5 А4-Б2 А5-Б1 А6-Б-4** **1.3 В чрезвычайных ситуациях пострадавшим оказывают разные виды медицинской помощи, установить соответствие кем оказывается помощь в каждом виде?** **А. Виды медицинской помощи:** **1.**Первичная доврачебная медико-санитарная помощь;

		2.Первичная врачебная медико-санитарная помощь. **3**.Первичная специализированная медико-санитарная помощь. **4**.Высокотехнологическая помощь. **Б. Кем оказывается помощь?** **1.**Оказывается врачами- специалистами в медицинских организациях в стационарных условиях и включает в себя применение новых сложных методов лечения; **2**.Оказывается врачами-специалистами разного профиля в составе ПМГ; **3.**Оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием; **4**.Оказывается терапевтами, терапевтами участковыми, врачами общей практики семейными врачами). **Ответ: А1-Б3 А2-Б4 А3-Б2 А4-Б1** **1.4 Пострадавшим при чрезвычайных ситуациях оказываются экстренные и неотложные формы медицинской помощи. Установить каждой форме соответствующие последствия нарушения здоровья пострадавших:** **А. Формы медицинской помощи:** **1.**Экстренная. **2.**Неотложная. **Б. При каких последствиях оказываются?** **1**.При травмах, отравлениях и других состояниях(поражениях) без явных признаков угрозы жизни пострадавшего; **2**.При травмах, отравлениях и других состояниях (поражениях), представляющих угрозу жизни пострадавших. **Ответ: А1-Б2 А2-Б1** **1.5 При ЧС, поражённых и больных, распределяют на три группы по признаку очерёдности эвакуации, виду транспорта, которым целесообразно их эвакуировать и в зависимости от нуждаемости в подготовке к эвакуации. Установить каждой группе поражённых и больных проводимые соответствующие действия:** **А. Группы:**

		1.Первая группа. **2**.Вторая группа. **3**.Третья группа. **Б. Проводимые действия в группах:** **1**.Эту группу составляют ходячие поражённые и больные, направляемые сюда с сортировочного поста и с площадки специальной обработки. Многочисленная группа, которая выделяется с самого начала поступления поражённых и больных на ЭМЭ. Их, как правило, эвакуируют во вторую и третью очередь транспортом общего назначения; **2**.Эту группу составляют в основном носилочные поражённые, доставляемые из перевязочной, как правило, не нуждающиеся в дополнительной медицинской помощи и при наличии транспорта их эвакуируют в первую очередь; **3**.Эту группу составляют носилочные поражённые, доставляемые сюда с сортировочной площадки и площадки специальной обработки, Часть этих поражённых нуждается в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи (исправленни повязок, подбинтовке, введении обезболивающих средств, антибиотиков, противостолбнячной сыворотки, если эти мероприятия не были проведены в других функциональных подразделениях). Из этой группы выделяют поражённых подлежащих эвакуации в 1-ю и во 2-ю очередь.
12.	ПК-8	**Ответ:А1-Б2 А2-Б3 А3-Б1** **2.Задания закрытого типа на установление последовательности:** **2.1 Своевременно и правильно оказанная первая помощь, как правило, спасает жизнь пораженному и предупреждает или снижает частоту развития опасных для жизни осложнений. Построить правильную последовательность из предложенного перечня мероприятий по оказанию первой помощи:** **11.**Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи. **5.**Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. **9.** Определение наличия сознания у пострадавшего. **10.** Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего. **2.**Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни. **4.**Поддержание проходимости у пострадавшего дыхательных путей. **1.**Обзорный осмотр пострадавшего и мероприятия по временной остановке наружного кровотечения. **6.**Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний.

		3. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки. **7.**Передача пострадавшего бригаде СМП, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. **Ответ: 11,5,9,10,2,4,1,6,3,7.** **2.2 Оказывающие первую помощь при землетрясениях должны действовать последовательно. Установить правильную последовательность из предложенного перечня мероприятий первой помощи:** 1.убедиться в сохранении дыхания, пульса на сонных артериях, если имеются признаки клинической смерти, то следует немедленно начать реанимационные мероприятия (ИВЛ, закрытый массаж сердца и т.д.); 2.при психомоторном возбуждении обеспечить максимально бережное обездвижение и фиксацию пострадавшего подручными средствами с целью предотвращения само травматизации и нанесения вреда окружающим с последующим наблюдением за ним; 3.защитить пораженного от перегревания или переохлаждения; 4.если, несмотря на принятые меры, пораженный находится в бессознательном состоянии, следует внимательно его осмотреть, установить повреждения, выполнить необходимые лечебные процедуры; 5.оценить обстановку и прекратить действие поражающего фактора (пламя, газ, вода, электрический ток, сдавливание обломками зданий, химическое или радиационное загрязнение и т.д.); 6.перед эвакуацией на транспортном средстве необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей пораженного и транспортную иммобилизацию. 7.при наличии у пострадавшего судорог необходимо расстегнуть ворот (для облегчения дыхания поддерживать его голову, оберегая от травм и следя за дыханием; 8.придать пострадавшему горизонтальное положение, по возможности не перемещая его до иммобилизации; 9.при наличии травмы следует остановить кровотечение и обеспечить иммобилизацию; **Ответ: 5 8 1 2 7 9 3 4 6** **2.3 При ЧС на 1-м этапе медицинской эвакуации обязательно должны быть выполнены неотложные мероприятия первой врачебной помощи. Установить правильную последовательность из предложенного перечня мероприятий первой врачебной помощи:** 1.применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний; 2.промывание с помощью зонда желудка в случае попадания в него химических и радиоактивных веществ с последующим введением адсорбента и слабительного средства;

		3.дегазация и дезактивация раны при загрязнении ее стойкими химическими веществами и радионуклидами; 4.введение антидотов, применение дыхательных анелептиков, обезболивающих, гормональных, антипсихотических и других ЛС, входящих в штатное комплексно - табельное оснащение; 5..устранение асфиксии (отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних ыхательных путей, введение воздуховода, прошивание и фиксация языка, трахеостомия по показаниям, ИВЛ, наложение окклюзивной повязки при открытом пнвмотороксе, пункция плевральной полости); 6.остановка наружного кровотечения (прошивание сосуда в ране или наложение зажима на кровоточащий сосуд, контроль правильности и целесообразности наложения жгута или наложение жгута при наличии показаний). 7.проведение противошоковых мероприятий (переливание кровезаменителей при значительном обескровливании, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств); 8.отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей; 9.катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря с эвакуацией мочи при задержке мочевыделения; 10.проведение мероприятий, направленных на устранение десорбции химических и радиоактивных веществ с одежды и позволяющих снять противогаз с пораженных, поступающих. **Ответ: 5 6 7 8 9 10 4 3 2 1** **2.4 Определить последовательность проведения мероприятий первой помощи при катастрофах с выбросом в окружающую среду АОХВ:** 1.частичная дегазация одежды и обуви; 2.частичная специальная обработка открытых участков частей тела проточной водой с мылом,2% раствором соды; 3.Защита органов дыхания, зрения и кожи от непосредственного воздействия на них АОХВ путём применения СИЗ, ватно-марлевых повязок, укрывание лица влажной марлей, платком, полотенцем и др.; 4.введение антидотов; 5.при попадании АОХВ в желудок-обильное питьё с целью беззондового промывания желудка, питьё молока, адсорбенты; 6.скорейший вынос поражённого из зоны загрязнения. **Ответ: 3 4 6 5 2 1** **2.5 В основе каждого этапа медицинской эвакуации лежат общие принципы организации работы, согласно которым в составе этапа обычно развёртываются функциональные подразделения выполняющие в определённой последовательности задачи, установите эти задачи из**

		предложенного перечня: 1.оказание поражённым медицинской помощи(лечение); 2.изоляция лиц с выраженными психическими нарушениями; 3.размещение поражённых,подлежащих дальнейшей эвакуации; 4.изоляция инфекционных больных; 5.специальная обработка поражённых, дезактивация, дегазация и дезинфекция их одежды и снаряжения; 6.приём, регистрация и сортировка поражённых, прибывающих на данный этап медицинской эвакуации. **Ответ: 6 5 1 3 4 2**
13.	ПК-8	**3.Задания открытого типа с развёрнутым ответом/задача:** **3.1 Ситуационная задача №1** Человек отброшен ураганным ветром на бетонный блок. Сознание отсутствует, по шкале Глазго 7 баллов. Кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, ротовой полости. Следы рвотных масс на одежде Дыхание и пульс учащены. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, возникшее у пострадавшего, обоснуйте его. 2. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1.Неотложное состояние: Перелом основания черепа. Коматозное состояние. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, полости рта; следы рвотных масс на одежде; отсутствие сознания, по шкале Глазго 7 баллов; учащенные дыхание и пульс. 2. План оказания ПМП на месте происшествия: а) пострадавшего уложить на ровную поверхность в горизонтальное положение, по возможности на щит; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха; в) очистить полость рта от рвотных масс; г) провести мероприятия по профилактике западения языка (применение роторасширителя и языкодержателя, введение воздуховода); д) фиксация шейного отдела позвоночника воротником Шанца, либо применение мягких валиков по бокам шеи; е) динамическое наблюдение за жизненными показателями пострадавшего. 3. Эвакуация пострадавшего: на щите с приподнятым головным концом, либо в положение лежа на боку при повторной рвоте. **3.2 Ситуационная задача № 2** В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим двигателем автомобиля. Со слов очевидцев в гараже находился около 15 минут. Объективно: на фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, без фотореакции, тоны сердца не выслушиваются. **Задания:** **1**. Определите неотложное состояние, развившееся у мужчины, обоснуйте его. 2. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия. 3.Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

		Эталон ответа: 1.Неотложное состояние: Отравление угарным газом; Клиническая смерть.Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: наличие источника угарного газа: машина с работающим двигателем; гараж, не имеющий вентиляции; пострадавший без сознания; ярко-красные пятна на бледной коже; отсутствие дыхания, пульса; широкие зрачки без фотореакции; отсутствуют тоны сердца;время пребывания пострадавшего в гараже15 минут; отсутствие признаков биологической смерти: трупное окоченение, трупные пятна, симптом Белоглазова. 2. План оказания ПМП на месте происшествия: а) Осторожно вынести пострадавшего на свежий воздух; б) Через посредников вызвать скорую помощь; в) Уложить на спину на твердую поверхность, освободить от стесняющей одежды; г) Провести мероприятия по очистки ротовой полости; д) Под плечи положить валик, слегка запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть; е) Проводить реанимационные мероприятия: НМС и ИВЛ в соотношении 30:2, перед проведением реанимации зафиксировать время начала реанимационных мероприятий; ж) Контролировать состояние пострадавшего: изменение цвета кожных покровов, изменение зрачков, появление пульсации; з) Мероприятия проводить до прибытия бригады СМП. 3.Эвакуация: при появлении признаков успешной реанимации (самостоятельного дыхания и сердечной деятельности) пострадавший эвакуируется бригадой СМП в ЛПУ лежа на спине. **3.3 Ситуационная задача № 3** Из горящего здания эвакуирован пострадавший, который получил термические ожоги. Кожа левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, и стопы гиперемирована, покрыта пузырями. Общее состояние тяжелое, выраженное психомоторное возбуждение, АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в минуту. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его. 2. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1. Неотложное состояние: Термический ожог левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, стопы I-II степени. Ожоговый шок.Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:наличие ожоговой поверхности с гиперемией и образованием пузырей; горящее здание - источник поражения; площадь ожоговой поверхности кожи -более 20%; АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в мин.;состояние тяжелое (признаки ожогового шока), психомоторное возбуждение; 2. План оказания ПМП в очаге: а) провести обезболивание с применением наркотического анальгетика: раствора Промедола 2%-1мл либо Морфина 1%-1мл в/в струйно медленно на физиологическом растворе; б) проведение противошоковых мероприятий (в/в введение гормонов Дексаметазона 8-12мг на физиологическом растворе; проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида, Полиглюкина); в) снять остатки сгоревшей одежды, если невозможно снять со осторожно срезать остатки;

		г) обработать ожоговую поверхность противоожоговым спреем (Пантенол, Олазоль); д) наложить теплоизолирующие, стерильные повязки на ожоговые поверхности; применить гипотермические пакеты; е) по возможности проведение оксигенотерапии увлажненным кислородом; ж) пострадавшему давать соле-щелочное питье. 3.Эвакуация: лежа на спине в специализированном транспорте, в пути наблюдение за состоянием пострадавшего, продолжить проведение противошоковых мероприятий. **3.4 Ситуационная задача № 4** При взрыве на газозоправочной заправке у пострадавшего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил жгут - закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки костей голени и стопы. Состояние тяжелое. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание, учащенное ЧДД 26 в мин. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего.. 2. Составьте план оказания ПМП в очаге. 3. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1. Неотложное состояние: Травматическая ампутация левой стопы. Травматический шок. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: стопа держится на кожном лоскуте — травматическая ампутация стопы; в ране видны костные отломки; тяжелое состояние; ЧСС 130 ударов в 1 минуту, АД 70/40 мм.рт.ст.;учащенное дыхание ЧДД 26 в мин. 2. План оказания ПМП в очаге: а) наложить артериальный жгут на левое бедро, подложив записку с указанием времени наложения, проверить признаки, указывающие правильность наложения жгута; б) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду; в) выполнить обезболивание с помощью шприца-тюбика из АИ (введение анальгетика Промедола 2%-1мл.; г) наложить повязку на культю из ППИ; д) провести иммобилизацию культи, прибинтовав ее к здоровой конечности, либо использовать подручные средства для имитации транспортной шины (доска, фанера); е) следить за состоянием пострадавшего; 3.Эвакуация: лежа на носилках, в пути проводить мониторинг показателей АД, ЧСС, ЧДД, следить за состоянием левой нижней конечности, соблюдать время наложения жгута, проведение во время эвакуации противошоковых мероприятий. **3.5 Ситуационная задача № 5** При взрыве гранаты военнослужащий получил осколочное ранение в грудь. Появилось кровохаркание, кашель, боль в груди. Справа на уровне третьего межреберья по средне - ключичной линии имеется рана с неровными краями диаметром 2.5 см.; из нее при кашле выделяется в умеренном количестве пенистая кровь, при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны. Дыхание затруднено, учащенное с ЧДД 30 в мин. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

		2. Составьте план оказания ПМП в очаге. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1.Неотложное состояние: Проникающее ранение грудной клетки с ранением легкого. Открытый пневмоторакс. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: а) на грудной клетке имеется рваная рана из которой выделяется пенистая кровь; б) боль в груди, затруднено дыхание и учащенно – ЧДД 30 в мин.; в) при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны; г) кровохаркание — ранение легкого. 2. План оказания ПМП в очаге: пострадавшего усадить; обеспечить доступ свежего воздуха и снять одежду освободив грудную клетку;наложить асептическую кклюзионную повязку на рану;обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ (применить анальгетик Промедол 2%-1мл;следить за состоянием пострадавшего. 3. Эвакуация: в первую очередь в положении сидя, во время эвакуации продолжать наблюдение за состоянием пострадавшего. **4.Задания открытого типа с кратким ответом:**
14.	ПК-8	**4.1** Медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации – это результат воздействия при ЧС комплекса факторов поражения на население и инфраструктуру его жизнедеятельности характеризуется _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Ответ: величиной и структурой возникших санитарных потерь; нуждаемостью пораженных в различных видах медицинской помощи; условиями проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне (районе) ЧС; санитарно-гигиенической и санитарно-эпидемиологической обстановкой, сложившейся в результате ЧС; выходом из строя или нарушением деятельности медицинских организаций, санитарно-гигиенических, противоэпидемических учреждений; предприятий и учреждений по снабжению медицинским имуществом, а также нарушением жизнеобеспечения населения в зоне (районе)ЧС и прилегающих к ней районах и др.** **4.2**Ликвидация чрезвычайной ситуации это выполнение при (и/или после) ЧС комплекса мероприятий, направленных на**:**_____ _____ _____ _____ _____ _____ **Ответ**: **а) прекращение или снижение** до минимально возможного уровня воздействия

15.	ПК-8	вредных и опасных факторов, представляющих угрозу для жизни и здоровья людей, животных и окружающей среды; **б) спасение жизни** и сохранение здоровья людей; **в)локализацию зон ЧС**, прекращение действия характерных для них опасных факторов; **г) первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения;** **д) приведение в пригодное к использованию** состояние технических и материальных средств, зданий и сооружений, систем жизнеобеспечения населения. **4.3** Значение медико-санитарного обеспечения при проведении эвакуационных мероприятий определяется тем, что_____ _____ _____ _____ **Ответ:** **а) необычные для повседневной жизнедеятельности населения условия могут привести к увеличению заболеваемости;** **б) резко ухудшаются санитарно-гигиенические условия жизни и быта населения;** в) нарушается действующая система медико-санитарного обеспечения. **4.4** Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС содержит принципы, выработанные выдающимся хирургом Н.И. Пироговым, который подчёркивал очень важное обстоятельство, опишите его:_____ _____ _____ _____ **Ответ: « Без распорядительности и правильной администрации нет пользы и от большего числа врачей, а если их к тому же ещё мало, то большая часть раненных остаётся вовсе без помощи»** **4.5** Вставить определяющий термин в предложение: Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС, принятая Службой медицины катастроф ,называется системой _____лечения поражённых и больных с их эвакуацией по назначению**.** **Ответ: этапного** **5.Задания закрытого типа:** **1.**В основе организации ЛЭО при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в ВСМК лежит: а) система организации оказания медицинской помощи на месте(в зоне ЧС); б) система этапного лечения поражённых с эвакуацией по назначению; в)система оказания специализированной мед.помощи в очаге массовых санитарных потерь; г)система оказания квалифициированной мед.помощи при проведении аварийно-спасательных работ; **Ответ: б)** **2.**К формированиям СМК, предназначенным для оказания перво врачебной помощи, относятся: а) подвижные группы специалистов, врачебные выездные бригады скорой

		медицинской помощи и врачебно сестринские бригады; б) подвижные группы специалистов; в) нештатные бригады специализированной медицинской помощи; г) группы сан.эпид. разведки, врачебно-выездные бригады скорой помощи и врачебно-сестринские бригады; д) врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады; **Ответ: д)** **3.**Основными задачами БрСМП не являются: а) медицинская сортировка поражённых , нуждающихся в сециализированной медицинской помощи; б)оказание специализированной мед.помощи поражёнными лечение нетранспортабельных больных; в) подготовка поражённых к эвакуации в специализированные мед.организации; г) эвакуация поражённых в специализированные медицинские организации; д) оказание консультативно-методической помощи поражённым в медицинской организации; **Ответ: г)** **4.**Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствование поражённых относится к: а) режиму повышенной готовности; б) режиму повседневной деятельности; в) режиму ЧС; **Ответ: в)** **5.**Бригады доврачебной мед.помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для: а) приёма, регистрации, медицинской сортировки поражённыхх, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовки к эвакуации; б) медицинская сортировка поражённых, оказание им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовка к эвакуации; в) медицинская сортировка поражённых, оказание им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и дальнейшей эвакуации; г) приём, проведение частичной спец.обработки, оказание импервичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовка к эвакуации; д)медицинской сортировки поражённых, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи; Ответ: в) **6.**Центральная районная больница будет относится к: а) федеральному уровню; б) региональному уровню; в) локальному уровню; г) муниципальному уровню; **Ответ: г)** **7.**Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование службы медицина катастроф – это: а) отдельная медицинская бригада; б) многопрофильный госпиталь; в) полевой многопрофильный госпиталь «Защита»; г) отдельный медицинский батальон; **Ответ:в)**

8.Медицинское обеспачение населения в ЧС организовано на основе:

а) решением Министра здравоохранения;

б) решением президента и правительства;

в) плана медицинского обеспечения населения в ЧС;

г) плана аварийно-спасательных работ;

Ответ: в)

9.Эвакуация населения бывает(укажите ложное утверждение):

а) упреждающая;

б) экстренная;

в) территориальная;

г) локальная;

д) территориальная;

Ответ: в)

10.Какой вид эвакуации применяется, если в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы с численностью населения от нескольких тысяч до десятков тысяч человек:

а) упреждающая;

б) экстренная;

в) территориальная;

г) локальная;

д) территориальная;

Ответ: а)

11. Очагом поражения АХОВ называют:

а) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения населения

б) территорию, на которой могут быть массовая гибель

в) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ

г) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей

д) зона заражения АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте

12. К быстродействующим АХОВ относятся:

а) хлор, аммиак, синильная кислота

б) фосген, аммиак, хлор

в) акрилонитрил, окислы азота, окись углерода, аммиак

г) диоксин, хлорацетоцетон, динитрофенол

д) фосген, хлор, диоксин

а)

13. Эвакуация и рассредоточение больных из ЛПУ при угрозе теракта:

а) немедленная выписка больных на амбулаторное лечение

б) перевод в другие ЛПУ лечебным транспортом

в) эвакуация больных средней и тяжелой тяжести в другие стационары бригадами СМП

г) проверка объектового и личного транспорта на территории объекта

д) обеспечение персонала объекта СИЗ для данной ЧС

а) б) в)

14. Укажите основные показатели, характеризующие медицинские учреждения стационарного типа по оказанию медицинской помощи и лечению пораженных:

а) профиль больницы (базовая, вспомогательная, резервная)

б) наличие дополнительно развернутых коек

в) количество врачей и их подготовка
г) наличие средств индивидуальной защиты
д) материально-техническое оснащение
а) б) в)

15. Из какого расчета развертываются дополнительные койки:
а) из количества площади лечебного отделения
б) из расчета 4 кв. м. на койку
в) из количества дополнительных площадей
г) из расчета количества персонала с учетом 2 хирурга на 100 дополнительно развернутых коек
а) б) г) д)
д) количества среднего медицинского персонала на 3-х человек дополнительно на 1 врача
а) б) г) д)

16. Назначение распределительного поста:
а) деление пораженных на опасных и неопасных
б) выявление легко пораженных и носилочных
в) выявление психических больных
г) выявление инфекционных больных
д) выявление пораженных АОХВ и РВ
а) б) д)

17. Назначение сортировочной площадки:
а) сортировка по степени опасности для окружающих
б) сортировка пораженных по тяжести поражения
в) сортировка по очередности оказания помощи
г) сортировка пораженных АОХВ
д) сортировка легкопораженных
а) б) в)

18. Назначение площадки специальной обработки:
а) частичная санитарная обработка открытых частей тела пораженных
б) снятие и обработку одежды пораженных
в) обработка транспорта
г) упаковка загрязненной РВ одежды
д) дегазация, дезактивация одежды
а) б) в) г)

19. Перевод лечебных отделений к работе в ЧС включает:
а) распределение лечебных отделений для чистых и загрязненных пораженных
б) организация работы персонала в отделениях для загрязненных пораженных
в) организация защиты персонала в отделениях для незагрязненных пораженных
г) организация санитарно-гигиенических мероприятий в отделении для загрязненных пораженных
д) организация работы функциональных подразделений лечебных отделений
а) б) в) г)

20. Мероприятия медицинской организации стационарного типа при автономном режиме не включают:
а) прекращение приёма больных
б) санитарно-профилактические мероприятия
в) защита персонала и оставшихся больных

г) организация работы аварийно-санитарных формирований
д) выписка больных на амбулаторно-поликлиническое лечение
б)

21.Укажите основные принципы перепрофилирования отделений медицинской организации стационарного при лечении пораженных в ЧС:
а) развертывание дополнительных коек
б) использование резервных фондов медикаментов и перевязочных средств
в) развертывание дополнительного медицинского оборудования
г) увеличение штата за счет введения специалистов по профилю поражения
д) подготовка медперсонала для работы в ЧС
а) б) в) г)

22. Организация работы больницы при террористическом акте:
а) перевод больницы в автономный режим
б) прекращение приема больных
в) подготовка врачебно-сестринской бригады приемного отделения для оказания первичной медико-санитарной помощи пораженным
г) организация работы зав. отделений согласно обстановки и решения главного врача
д) организация работы аварийно-спасательных формирований
а) б) г)

23. Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:
а) сами формирования
б) учреждения-формирователи
в) склады ГО
г) аптеки лечебных учреждений
д) склады "Медтехника" и "Росфармация"
а) б)

24.Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:
а) переместить пострадавшего в удобное положение
б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь
в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки
г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов
б) в) г)

25. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":
а) клиническая смерть
б) обструкция ВДП
в) открытая ЧМТ
г) разрушение вещества головного мозга
д) ампутация части туловища
г)

26. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме:
а) устранение жизнеугрожающих состояний
б) лечение полученных пострадавшим повреждений
в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему
г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке
б)

		27. Основные мероприятия, при лечении отравлений направлены на: а) максимально быстрое прекращение поступления яда в организм б) срочное обезвреживание яда или снижение его токсичности с помощью антидотов (противоядий) в) ускоренное выведения яда, попавшего в организм г) все перечисленное **а) б) в) г)** **28. Транспортные положения, это:** а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм б) положения, удобные для транспортировки пострадавших в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям г) все перечисленные **г)** **29. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:** а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть б) обработать рану в) наложить давящую повязку г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего **г)** **30. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания:** а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом **а)**
16.	ПК-13	**ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в т. ч. медицинской эвакуации.** **1.Задания закрытого типа на установление соответствия:** **1.1 Принцип лечебно-эвакуационного обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется на основе системы этапного лечения и закреплен концепцией спасения и защиты населения в ЧС. Установите соответствия этапам медицинской эвакуации их проводимые мероприятия:** **1.Первый этап медицинской эвакуации- а)** осуществляются массовый прием, медицинская сортировка, оказание квалифицированной и специализированной ЭМП пораженным и лечение их до окончательного исхода . **2.Второй этап медицинской эвакуации- б)**осуществляется проведение медицинской сортировки, оказание первой врачебной помощи с элементами квалифицированной, направленной главным образом на поддержание основных витальных функций пострадавших. **Ответ:1б 2а;** **1.2 По масштабам(границам распространения радиоактивных веществ) и возможным последствиям) радиационные аварии подразделяют на локальные, местные, общие. Установите соответствия: каждому масштабу**

радиационной аварии его границы:

1.Локальный---а) выход РВ в пределах санитарно-защитной зоны в количествах, превышающих регламентированные нормы эксплуатации значения;

2.Местный---**б)** выход РВ за границу санитарно-защитной зоны, при котором возможно облучение населения и загрязнение окружающей среды выше установленных норм;

3.Общий---**в)** выход РВ за предусмотренные границы оборудования, здания и сооружения в количествах, превышающих регламентированные для норм

Ответ:1в 2а 3б

1.3 Дать сравнительную характеристику уровней санитарных и безвозвратных потерь (категорий) в зависимости от количества пострадавших в автомобильных ДТП и сопоставить каждой категории соответствующую структуру санитарных потерь и сформировать пары:

1.ДТП I категории

А.Число общих потерь в среднем от 23 до 49 чел., смертность среди пораженных невысокая. Средний показатель общих потерь потерь составляет 28,1чел.смертнось в среднем — 11,9%. Аварии и катастрофы составляют 16,8% всех ДТП.

2.ДТП II категории

Б.Число общих потерь от 50 чел. и более. Средний показатель общих потерь потерь составляет 67,4 чел., смертнось — 17,6%. Аварии и катастрофы составляют 2,1 % всех ДТП.

3.ДТП III категории

В. Число общих потерь в среднем от 10 до 22 чел., из которых шансы на выживание имеют от 8 до 20 чел. Средний показатель общих потерь составляет 16 чел., смертнось — 11,7%. Аварии и катастрофы составляют 38,6% всех ДТП.

4.ДТП IV категории

Г.Число общих потерь в среднем от 10 до 22 чел., из которых шансы на выживание имеют не более 7 чел. Средний показатель общих потерь потерь составляет 11,4 чел., смертнось — 28%. Аварии и катастрофы составляют 42,5% всех ДТП.

Ответ: 1Г 2В 3А 4Б

1.4 К медицинской сортировке пострадавших в ЧС необходимо предъявлять следующие три принципиально важных требования. Она должна быть **непрерывной, преемственной** и **конкретной**. Определить каждому требованию соответствующий принцип: **1.Непрерывность медицинской сортировки**

А. Означает, что момент распределение пострадавших на группы должен соответствовать условиям работы этапа медицинской эвакуации и обеспечивать успешное решение задач в сложившейся обстановке. Медицинская сортировка пострадавших осуществляется медицинскими работниками непосредственно в очаге (или вблизи) чрезвычайной ситуации и при поступлении пострадавших на этап медицинской эвакуации (ММО, ПГ, лечебно-профилактическая медицинская организация, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий);

2. Преемственность медицинской сортировки

Б. Состоит в том, что на данном этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом следующей медицинской организации (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пострадавший, где медицинская сортировка не должна повторяться, а должна
быть более квалифицированной и дифференцированной. Это положение

17.	ПК-13	подтверждается опытом практической работы службы медицины катастроф при ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС. **3.Конкретность медицинской сортировки** **В.** Заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пострадавших (на месте поражения, если перед лицом, оказывающим экстренную медицинскую помощь, находятся несколько пострадавших) и далее производится на всех этапах медицинской эвакуации и во всех их функциональных подразделениях, через которые проходят пострадавшие. **Ответ: 1В 2Б 3А** **1.5.Результаты медицинской сортировки обозначаются (фиксируются) с помощью прикрепления на видном месте самоклеющейся ленты для маркировки пострадавших или нанесением маркером полоски на открытом не поврежденном участке тела (лоб, щёки, кисть и др.) Установите правильную цветовую характеристику маркировок :** **1.Чёрная. В.** Требуется срочная медицинская помощь с последующим постоянным медицинским наблюдением. Ухудшение состояния возможно в течение нескольких часов. По прибытии в стационар – госпитализация в профильное или реанимационное отделение. **2.Красная Г.** Ссостояние стабильное, требуется медицинская помощь, наблюдение в течение определённого периода и амбулаторное лечение. **3.Жёлтая А.** Гибель пострадавших. Метку применяют при 100% уверенности в летальном исходе. При сомнении – применить красную метку **4.Зелёная Б.** Повреждения, угрожающие жизни. Необходимо экстренное вмешательство для спасения жизни пострадавших. По прибытии в стационар – в отделение интенсивной терапии (реанимация). **Ответ: 1А 2Г 3В 4Б** **2.Задания закрытого типа на установления последовательности.** **2.1 Установите последовательность действий при проведении медицинской сортировки пострадавших в очаге (или вблизи) чрезвычайной ситуации:** б) выделяют группу «ходячие» (пострадавшие способные перемещаться самостоятельно); в) последовательный осмотр пострадавших, в том числе «ходячих», стремясь по возможности быстро распределить их на сортировочные группы; а) выделяют группу пострадавших «носилочных» (пострадавшие в зависимости от тяжести поражения, состояния не способные перемещаться самостоятельно); д) пострадавшие с поражениями (повреждениями, состояниями) средней тяжести, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Такие пострадавшие не нуждаются в скорой медицинской помощи в экстренной форме, оказываемой в зоне чрезвычайной ситуации (месте происшествия). При необходимости им оказывается медицинская помощь и осуществляется медицинская эвакуация санитарным транспортом во вторую очередь. В данной группе пострадавших могут быть лица с относительно нетяжелой соматической патологией наиболее склонных к психопатическим реакциям с активными истерическими, а порой и паническими роявлениями. Скорейшая их медицинская эвакуация из зоны чрезвычайной ситуации и оказание едицинской помощи в условиях стационара будут способствовать сохранению социальной устойчивости в общественно-резонансной ситуации; г) пострадавшие, нуждающиеся в скорой медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме. Это пострадавшие с тяжелыми и крайне тяжелыми поражениями (повреждениями, состояниями), выраженными нарастающими нарушениями жизненно важных функций организма. Такие пострадавшие нуждаются в медицинской помощи, которая должна быть оказана немедленно и

		безотлагательно, для многих из них она является необходимой по жизненным показаниям. После оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим данной группы они в первую очередь эвакуируются санитарным транспортом (санитарным автомобилем, вертолетом и др.) в ближайшую лечебно-профилактическую медицинскую организацию стационарного типа или развернутый и функционирующий полевой госпиталь, мобильный медицинский отряд; е) пострадавшие с легкими повреждениями, находящиеся в удовлетворительном состоянии, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, способные к самостоятельному передвижению. При необходимости им могут оказываться отдельные медицинские пособия (наложение стерильной или иммобилизационной повязки, наложение шины, дача обезболивающих средств и т.д.).Такие пострадавшие в основном направляются на амбулаторное лечение по месту жительства; **Ответ:3 1 2 5 4 6** **2.2 При эвакуации важно правильно размещать пораженных в салоне (кузове) автомобиля. Установить порядок размещения:** 1. Носилочные пораженные с транспортными шинами, с гипсовыми повязками размещаются на верхних ярусах салона. Головной конец носилок должен быть обращен в сторону кабины и находиться на 10–15 см выше ножного, чтобы уменьшить продольное перемещение пораженных в ходе движения транспорта. 2.Легкопораженные (сидячие) размещаются в эвако-транспортные средства на откидных сидениях, а в грузовых автомобилях на деревянных скамейках (досках), укрепленных между боковыми бортами. 3.Тяжело-пораженных, нуждающихся в более щадящих условиях транспортировки, размещают на носилках преимущественно не выше второго яруса. 4.Загрузку транспорта необходимо осуществлять по возможности однопрофильными по характеру и локализации пораженными. **Ответ: 4 3 1 2** **2.3 Упорядочить общие принципы оказания первой помощи при переохлаждении:** а) уложить горизонтально и запретить двигаться б) возвышенное положение конечностей в) перенести в тепло или укрыть от ветра г) сменить одежду на сухую и теплую д) снять влажную одежду е) контроль температуры тела, частоты пульса для определения степени гипотермии ж) приступить к постепенному согреванию пострадавшего - укрыть одеялом - на крупные магистральные сосуды положить бутылки, грелки с теплой водой, затем горячей - использовать для согревания тепловентиляторы, обогреватели -если пострадавший в сознании, напоить горячим чаем з) вызвать скорую помощь **Ответ: 3 8 5 4 6 1 2 7** **2.4 Построить верную последовательность основных этапов мероприятий при эвакуации медицинской организации в установленный безопасный район:**

18.	Пк-13	1) консервация зданий медицинской организации и сдача их под охрану; 2) вывоз оставшейся части медицинского и санитарно - хозяйственного имущества; 3) вывоз остального персонала и членов их семей; 4) вывоз транспортабельных больных с сопровождающим персоналом; 5) выход оперативной группы и формирований ГО, создаваемых в медицинской организации; 6) вывоз медикаментов, перевязочного материала, основной части медицинского и санитарно - хозяйственного имущества. **Ответ: 5 6 4 3 2 1** **2.5 Определить последовательность мероприятий проводимые штабом ГО ЧС медицинской организации в режиме ЧС:** 1)поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС; 2)организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов медицинской организации; 3)проводит сбор и оповещение сотрудников; 4)организуется медицинская разведка; 5)выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводятся (по показаниям) экстренная профилактика, вакцинация и др.; 6)производятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия. 7) о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник; **Ответ: 7 3 4 5 2 6 1** **3.Задания открытого типа с развёрнутым ответом/задача.** **Задача 1**.В результате затяжных дождей возникла угроза прорыва дамбы, близ города Черкесска. В двух районах города и четырех населенных пунктах вблизи г. Черкесска, начались эвакуационные мероприятия. Городская больница № 1 общей емкостью 200 коек подлежит эвакуации в г. Усть Джугурта, в 75 км от городской больницы. **Задания:** 1. По решению, какой комиссии и какого уровня принято решение о проведении в г. Черкесске эвакуационных мероприятий. Назовите две главные задачи? 2.В какой режим работы перейдет республиканская МЧС ? Перечислите его основные мероприятия, которые следует провести в г. Черкесске. 3. Какова цель эвакуации городской больницы № 1? 4.Как будут распределены больные, находящиеся на лечении в городской больнице № 1 по эвакуационному признаку? 5.Какие действия предпринимаются в городской больнице при поступлении

		распоряжения на эвакуацию? **Эталон ответа:** 1.По решению КЧС (комиссии по чрезвычайным ситуациям) территориального уровня (МЧС по КЧР), главными задачами является: а) предупреждение ЧС; б) ликвидация; 2.МЧС по республике КЧР перейдет на режим повышенной готовности и решит следующи задачи: 1) сформирует оперативные группы; 2) усилит диспетчерско-дежурную службу г.Черкесска; 3) усилит наблюдение и контроль за состоянием дамбы, опасными объектами; 4) спрогнозирует степень возможности прорыва дамбы и его масштабы; 5) приведёт в состояние готовности свои силы, средства (спасательные подразделения, ПСС, вертолеты и т.д.). 3. Цель эвакуации городской больницы № 1:защита больных, персонала, личного состава медицинских формирований, членов семей персонала, медицинского и санитарного имущества. 4. Все больные в городской больнице № 1 по эвакуационному признаку распределяются на 3 группы: 1)подлежащие выписке (50%); 2)транспортабельные (45%) не могут быть выписаны, но без ущерба здоровью эвакуированы. 3)нетранспортабельные (5%) остаются в больнице или переводятся в другие ЛПУ;. 5. Мероприятия в городской больнице при решении эвакуации: - оповестить весь персонал; - направить оперативную группу в район эвакуации; - организовать выписку больных; - разместить нетранспортабельных больных на верхних этажах здания больницы; - организовать эвакуацию в больницу г. Усть Джугуда; - последовательно эвакуировать транспортных больных, персонал, членов семей, медицинское и санитарно хозяйственных имуществ. Для эвакуации транспортабельных больниц понадобится санитарных автомобилей УАЗ -452, если учесть что количество больных: а) носилочных 4+1 сидя - всего понадобится-9 автомобилей; б) только сидя 7 человек - всего понадобится-6-7 автомобилей **Задача 2.** Во время штурма здания школы по освобождению заложников прогремел мощный взрыв. Часть здания обрушилась и загорелась. 17 человек получили ожоги разной площади поражения, 12 человек травматические повреждения конечностей и один раненый с открытым пневмотораксом. Задания: 1.Какие формирования службы медицины катастроф примут участие в помощи пострадавшим? 2.Первая помощь при травматических повреждениях? 3.Первая помощь при ожогах? 4.Какие средства первой помощи следует применить пострадавшим в зоне теракта? 5.Какую повязку необходимо применить раненому с открытым пневмотораксом? **Эталон ответа :**

		1.К помощи пострадавшим будут привлечены: фельдшерские и врачебные бригады СМП; врачебно-сестринские бригады; БСМП травматологические, хирургические, ожоговые, психиатрические, трансфузиологические. 2.Первая помощь при травматических повреждениях: 1) оценить обстановку и устранить угрожающие факторы; 2) извлечение из под завалов; 3) определение сознания у пострадавшего; 4) восстановить проходимость дыхательных путей, СЛР; 5) придать физиологическое положение пострадавшему; 6) вызвать СМП службы спасения; 7) временная остановка кровотечения; 8) герметическая повязка при пневмотораксе; 9) обзорный осмотр пострадавших на травмы: голова – шея – грудная клетка – спина – живот и таз – конечности; 10) иммобилизация конечностей. Позвоночника; 11) противошоковый препарат (промедол 2%- 5мл. п/к). 3.Первая помощь при ожогах: все пункты, как при травмах, но начинаем с тушения одежды горящей и охлаждения ожоговой поверхности. 4.При травмах табельные и подручные средства для иммобилизации (лестничные, пневматические шины, шину Дитерихса, шейные воротники и т.д.) - индивидуальные перевязочные пакеты; - противохимические пакеты (при комбинированных поражениях травма +хим.пораж.травма +радиационные поражения; - аптечка индивидуальная. 5.При открытом пневмотораксе: на открытую рану грудной клетки: как можно быстрее перекрывать доступ воздуха в рану, закрыть рукой, наложить прорезиновую ткань из перевязочного пакета или подручное средство;участки кожи вокруг раны обработать дез. раствором, наложить повязку Дезо;противошоковое средство положение полусидя обеспечить покой, тепло. **Задача 3**. Во время взрыва шариковой бомбы пострадавший получил ранение в живот. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 2 см в эпигастральной области выделяется кровянистая жидкость с каловым запахом. Состояние тяжелое. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его. 2. Определите нарушенные потребности пострадавшего. 3. Составьте план оказания ПМП в очаге. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа** : 1. Неотложное состояние: Проникающее ранение брюшной стенки с повреждением петель кишечника. Травматический шок.Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:сильная боль в животе в результате взрыва шариковой

		бомбы; рана в эпигастральной области с кровянистой жидкостью и каловым запахом; АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту. 2. План оказания ПМП в очаге: 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность с приподнятым ножным концом; 2) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду; 3) обезболить из шприца-тюбика АИ (введение наркотического анальгетика раствора Промедола 2%-1мл.); 4) наложить асептическую повязку из ППИ на рану; 5) применить антибиотик из АИ; 6) следить за состоянием пострадавшего. Эвакуация: из очага поражения лежа на спине, постоянный контроль показателей состояния пострадавшего, проведение дальнейших противошоковых мероприятий. **Задача 4.** При ДТП перевернулась автомашина. Пострадавший получил удар в область живота. На момент осмотра беспокоят тошнота, рвота, выраженная слабость, головокружение.Объективно: Кожные покровы бледные, повышенной влажности, на животе имеется множество ссадин и гематом, мышцы передней брюшной стенки напряжены, резко положителен симптом Щеткина-Блюмберга. АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его. 2. Определите нарушенные потребности пострадавшего. 3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1. Неотложное состояние: Тупая травма живота с повреждением органов брюшной полости. Травматический шок.Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: факт наличия травмы живота; напряжение мышц передней брюшной стенки, наличие ссадин и гематом в области живота; резко положителен симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга бледность кожных покровов; тошнота, рвота; АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту; 2. План оказания ПМП в очаге: 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность; 2) при рвоте поворот головы на бок, помощь в очистке ротовой полости от рвотных масс; 3) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду; 4) на область живота применить пакет гипотермический; 5) запретить прием жидкости; 6) следить за динамическими показателями пострадавшего. 3. Эвакуация пострадавшего транспортировать в лечебное учреждение в горизонтальном положении, проводить противошоковые мероприятия, следить за состоянием. **Задача 5.** Во время проведения спасательных работ в очаге химического поражения на химически опасном объекте спасатель был в противогазе. При спрыгивании с автомашины правая голень попала в глубокую яму, заполненную сточными водами и подвернулась. Спасатель почувствовал резкую невыносимую боль в правой ноге. При осмотре выявлено: правая голень резко деформирована, на передней поверхности голени имеется рваная рана размером 2х3 см, через которую выступают остроконечные костные отломки. Рана умеренно кровоточит, на ногу встать не может. **Задания:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

19.	ПК-13	2. Определите нарушенные потребности пострадавшего. 3. Составьте план оказания ПМП в очаге. 4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации. **Эталон ответа:** 1. Неотложное состояние: Открытый перелом костей правой голени. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:правая голень резко деформирована; в области правой голени рваная рана, умеренно кровоточащая; выступающие через рану остроконечные костные отломки; 2. План оказания ПМП в очаге: 1) придать пострадавшему удобное положение облегчающее боль; 2) ввести обезболивающее средство из АИ раствор Промедола 2% - 2мл; 3) наложить повязку на рану с помощью ППИ; 4) на место раны применить гипотермические пакеты; 5) провести транспортную иммобилизацию, прибинтовать пораженную конечность к здоровой либо с использованием подручных средств; 6) дать внутрь таблетки тетрациклина из АИ с целью проведения ранней профилактики бактериальной инфекции; 7) до начала эвакуации наблюдать за состоянием пострадавшего. 3. Эвакуация: Транспортировка санитарным транспортом в ЛПУ лежа на носилках, в пути продолжать контролировать состояние. **4.Задания открытого типа с кратким ответом:** **4.1Вставьте в заданине не достающие слова: Чрезвычайная ситуация (ЧС)** – это обстановка на определенной территории (акватории), сложившаяся в результате_а)_____ _____причин, которые могут повлечь или повлекли за собой_б)_____ _ _____ _____ _____ **Ответ:** а)природных, техногенных, биологических и социальных; б) человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. **4.2 Катастрофа** – неблагоприятное событие (авария, стихийное бедствие и др.), повлекшее за собой трагические последствия а)_____ _____ На основе анализа ущербов и периодичности природно-техногенных катастроф можно выделить следующие их виды: _б)_____ _____ __ **Ответ:** а) разрушения, гибель людей, животных, растительного мира;

20.	ПК-13	б) планетарная, глобальная, национальная, региональная, муниципальная и локальная. **4.3 Дополните предложение: Чрезвычайная ситуация для здравоохранения** – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа_______ _____ __ и требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения_____ **Ответ:** а) пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения и б) сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. **4.4 Ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций** это комплекс а)_____ _____ мероприятий, а также мероприятий по медицинской защите населения и личного состава, участвующего в работах по ликвидации ЧС,проводимых б)_____ _____ _____ _____ _____ _____ **Ответ: а**)организационных, лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических **б)** проводимых в очаге (зоне, районе) ЧС с целью: сохранения жизни пораженных (больных); быстрейшего восстановления их здоровья; снижения неблагоприятного влияния на здоровье населения условий, сложившихся при ЧС; предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней; сохранения здоровья и работоспособности личного состава, участвующего в ликвидации ЧС. **4.5 Задачи ВСМК** - быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при ЧС, в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме. Сформулируйте выполнение задачи ВСМК. Задачи заключаются в а)_____ путём организации и проведения комплекса взаимосвязанных б)_____ _____ _____ _____ _____мероприятий в зонах поражения при ЧС. **Ответ: а)**оказании немедленной медицинской помощи пострадавшим; **б)**управленческих, лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических)

5.Задания закрытого типа :

1. Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

а) быстрота и достаточность

б) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения

в) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации

г) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации

д) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи

а) б) в) г)

2. Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:

а) до госпитальный

б) квалифицированный

в) госпитальный

г) специализированный

а) в)

3. Лечебно-эвакуационные мероприятия это комплекс:

а) медицинских мероприятий

б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений

в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации

г) всех перечисленных мероприятий

а) б) в) г)

4. Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:

а) опасность для окружающих

б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания

в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации

г) все перечисленные критерии

а) б) в) г)

5. Укажите какое количество пораженных должна обслуживать одна врачебно-сестринская бригада в течение смены работы:

а) 20 человек

б) 40 человек

в) 10 человек

г) 50 человек

д) 80 человек

г)

6.Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

а) быстрое выведение пораженных их очага катастрофы

б) чётко организованная медицинская эвакуация

в) прогнозирование исхода поражения

г) медицинская сортировка

д) оказание неотложной помощи

г)

7.По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр

пострадавшего:

а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения

б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания

в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП

г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу

в)

8. Какие методы используются при первичном осмотре:

а) визуальный осмотр

б) опрос

в) пальпация

г) все перечисленное

г)

9. Медицинской сортировкой называется:

а) распределение пострадавших по очередности их эвакуации

б) разделение потока пострадавших

в) распределение пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях

г) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

д) разделение потока на "ходячих" и "носилочных"

в)

10.Какова ориентировочная структура санитарных потерь по степени тяжести травм при землетрясении:

а) легкие потери - 36-39%

б) средней тяжести – 29-30%

в) изолированные травмы – 45%

г) сочетанные и комбинированные травмы

д) тяжелые потери 36-39%

а) б) д)

11. Очагом поражения АХОВ называют:

а) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения населения

б) территорию, на которой могут быть массовая гибель

в) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ

г) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей

д) зона заражения АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте

12. К быстродействующим АХОВ относятся:

а) хлор, аммиак, синильная кислота

б) фосген, аммиак, хлор

в) акрилонитрил, окислы азота, окись углерода, аммиак

г) диоксин, хлорацетоцетон, динитрофенол

д) фосген, хлор, диоксин

а)

13. Эвакуация и рассредоточение больных из ЛПУ при угрозе теракта:

а) немедленная выписка больных на амбулаторное лечение

б) перевод в другие ЛПУ лечебным транспортом

в) эвакуация больных средней и тяжелой тяжести в другие стационары бригадами СМП

г) проверка объектового и личного транспорта на территории объекта
д) обеспечение персонала объекта СИЗ для данной ЧС
а) б) в)

14. Укажите основные показатели, характеризующие медицинские учреждения стационарного типа по оказанию медицинской помощи и лечению пораженных:
а) профиль больницы (базовая, вспомогательная, резервная)
б) наличие дополнительно развернутых коек
в) количество врачей и их подготовка
г) наличие средств индивидуальной защиты
д) материально-техническое оснащение
а) б) в)

15. Из какого расчета развертываются дополнительные койки:
а) из количества площади лечебного отделения
б) из расчета 4 кв. м. на койку
в) из количества дополнительных площадей
г) из расчета количества персонала с учетом 2 хирурга на 100 дополнительно развернутых коек
а) б) г) д)
д) количества среднего медицинского персонала на 3-х человек дополнительно на 1 врача
а) б) г) д)

16. Назначение распределительного поста:
а) деление пораженных на опасных и неопасных
б) выявление легко пораженных и носилочных
в) выявление психических больных
г) выявление инфекционных больных
д) выявление пораженных АОХВ и РВ
а) б) д)

17. Назначение сортировочной площадки:
а) сортировка по степени опасности для окружающих
б) сортировка пораженных по тяжести поражения
в) сортировка по очередности оказания помощи
г) сортировка пораженных АОХВ
д) сортировка легкопораженных
а) б) в)

18. Назначение площадки специальной обработки:
а) частичная санитарная обработка открытых частей тела пораженных
б) снятие и обработку одежды пораженных
в) обработка транспорта
г) упаковка загрязненной РВ одежды
д) дегазация, дезактивация одежды
а) б) в) г)

19. Перевод лечебных отделений к работе в ЧС включает:
а) распределение лечебных отделений для чистых и загрязненных пораженных
б) организация работы персонала в отделениях для загрязненных пораженных
в) организация защиты персонала в отделениях для незагрязненных пораженных
г) организация санитарно-гигиенических мероприятий в отделении для загрязненных пораженных

		д) организация работы функциональных подразделений лечебных отделений **а) б) в) г)** **20. Мероприятия медицинской организации стационарного типа при автономном режиме не включают:** а) прекращение приёма больных б) санитарно-профилактические мероприятия в) защита персонала и оставшихся больных г) организация работы аварийно-санитарных формирований д) выписка больных на амбулаторно-поликлиническое лечение **б)** **21.Укажите основные принципы перепрофилирования отделений медицинской организации стационарного при лечении пораженных в ЧС:** а) развертывание дополнительных коек б) использование резервных фондов медикаментов и перевязочных средств в) развертывание дополнительного медицинского оборудования г) увеличение штата за счет введения специалистов по профилю поражения д) подготовка медперсонала для работы в ЧС **а) б) в) г)** **22. Организация работы больницы при террористическом акте:** а) перевод больницы в автономный режим б) прекращение приема больных в) подготовка врачебно-сестринской бригады приемного отделения для оказания первичной медико-санитарной помощи пораженным г) организация работы зав. отделений согласно обстановки и решения главного врача д) организация работы аварийно-спасательных формирований **а) б) г)** **23. Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:** а) сами формирования б) учреждения-формирователи в) склады ГО г) аптеки лечебных учреждений д) склады "Медтехника" и "Росфармация" **а) б)** **24.Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:** а) переместить пострадавшего в удобное положение б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов **б) в) г)** **25. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":** а) клиническая смерть б) обструкция ВДП в) открытая ЧМТ г) разрушение вещества головного мозга д) ампутация части туловища **г)**

		26. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме: а) устранение жизнеугрожающих состояний б) лечение полученных пострадавшим повреждений в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке **б)** **27. Основные мероприятия, при лечении отравлений направлены на:** а) максимально быстрое прекращение поступления яда в организм б) срочное обезвреживание яда или снижение его токсичности с помощью антидотов (противоядий) в) ускоренное выведения яда, попавшего в организм г) все перечисленное **а) б) в) г)** **28. Транспортные положения, это:** а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм б) положения, удобные для транспортировки пострадавших в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям г) все перечисленные **г)** **29. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:** а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть б) обработать рану в) наложить давящую повязку г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего **г)** **30. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания:** а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом **а)**