**ВАРИАНТ-1**

001. ВО ВСЕРОССИЙСКУЮ СЛУЖБУ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОРГАНИЗАЦИОННО ВКЛЮЧЕНЫ

1) СМК РСЧС, СМК МЗ РФ, СМК МПС, СМК МВД;

2) СМК МЗ РФ, СМК МО РФ, СМК МВД, силы и средства МПС и других ФОИВ;

3) СМК МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;

4) МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;

5) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

002. СИЛАМИ И СРЕДСТВАМИ СМК МЗ РФ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС ЯВЛЯЮТСЯ

1) Подвижные отряды, бригады, группы специалистов;

2) Подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;

3) Штатные и нештатные формирования;

4) Силы и средства ЛПУ, СЭС, ЦГСЭН;

5) Подвижные формирования и учреждения ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

003. ОСНОВНЫЕ ШТАТНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПМГ ИЗ ВЦМК «ЗАЩИТА»

1) Приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное;

2) Управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП;

3) Приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения;

4) Приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения;

5) Приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения.

004. CРЕДСТВАМИ СМК ЯВЛЯЮТСЯ

1) медицинское имущество и техника, состоящие на оснащении.

2) основное, малоценное и расходное медицинское имущество;

3) медицинское имущество годное новое, годное находящееся в использовании и после ремонта;

4) медицинское, санитарно-хозяйственное имущество и техника

5) медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении

005. ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОФИЛЕЙ БСМП, ПРИДАВАЕМЫХ ПМГ

1) 8;

2) 9;

3) 16;

4) 17;

5) 21;

006. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСИТСЯ

1) ОЗК

2) фильтрующий противогаз

3) КЗС

4) аптечка индивидуальная (АИ)

007. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСИТСЯ

1) ОЗК

2) фильтрующий противогаз

3) КЗС

4) индивидуальный противохимический пакет (ИПП)

008. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСИТСЯ

1) пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)

2) фильтрующий противогаз

3) КЗС

4) ОЗК

009. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСИТСЯ

1) ОЗК

2) жгут кровоостанавливающий

3) КЗС

4) фильтрующий противогаз

010. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ (ИПП) ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для проведения частичной дегазации обмундирования

2) для дегазации оружия

3) для проведения частичной санитарной обработки

4) для проведения полной санобработки

011. В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ НА ОРГАНЫ И УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЗЛАГАЮТСЯ ЗАДАЧИ

1) организации скорейшей эвакуации населения;

2) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ;

3) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС;

4) завершения лечения больных, находящихся в стационарах;

5) оказания медицинской помощи пострадавшим

012. МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЛПУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

1) общие и специальные;

2) плановые и экстренные;

3) специальные и абстрактные;

4) общие и индивидуальные;

5) обоснованные и не обоснованные.

013. К ОБЩИМ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1) обустройство территории ЛПУ, наличие защищенного стационара;

2) специфичные для всех объектов здравоохранения и реализуемые во всех проектах;

3) наличие необходимого перечня помещений для размещения ЛПУ;

4) наличие в непосредственной близости к ЛПУ аварийно-опасных объектов;

5) наличие путей подвоза.

014. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РАБОТЕ В ЧС УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) задание;

2) мобилизационное задание;

3) план-задание;

4) эвакуационное предписание;

5) пакет нормативных документов

015. К ДАННЫМ, ОТРАЖЕННЫМ В ЗАДАНИИ ЛПУ, ОТНОСЯТСЯ

1) прогноз обстановки в случае ЧС, перечень создаваемых формирований и профиль развертываемых отделений, сроки их готовности, порядок эвакуации;

2) перечень проводимых в ЧС мероприятий;

3) порядок подготовки персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

016. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ:

1) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи;

2) своевременность оказания медицинской помощи;

3) сохранить жизнь максимальному числу, а также быстрейшее восстановление и трудоспособности раненых (пораженных), больных;

4) розыск, сбор, вывоз (вынос) раненых с места ранения и очагов массовых санитарных потерь;

5) эшелонирование медицинской помощи на различные виды и наращивание объема помощи на этапах медицинской эвакуации;

017. ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1) централизованность, плановость, натуральность;

2) расчленение (эшелонирование), непрерывность и своевременность;

3) быстрейшее возвращение к труду раненых, больных и пораженных;

4) непрерывность в оказании 1-й врачебной помощи;

5) обучение каждого гражданина страны приемам и способам оказания 1-й медицинской помощи;

018. С МОМЕНТА РАНЕНИЯ, ПОРАЖЕНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА

1) не позднее 10-15 мин. с момента поражения;

2) не позднее 30 мин. с момента поражения;

3) не позднее 1 часа с момента поражения;

4) не позднее 1 час 10 мин. с момента поражения;

5) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения.

019. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

1) санитарными дружинниками;

2) санпостовцами;

3) санитарными инструкторами;

4) фельдшерами, медицинскими сестрами;

5) врачами (хирургами, терапевтами);

020. В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЛЭМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НАЗВАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)

1) первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная

2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная

3) первая врачебная, фельдшерская, квалифицированная, специализированная

4) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная.

5) квалифицированная хирургическая, квалифицированная терапевтическая, специализированная

021. ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1) от себя

2) по направлению, по назначению

3) приближение к местам наибольших санитарных потерь

4) последовательность и преемственность

5) на себя

022. ПУТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) это система мероприятий, направленная на быстрейшее и возможно полное возвращение к труду, максимальное снижение смертности и инвалидности людей, получивших ранения или заболевания

2) это формирования медицинской службы, в которые эвакуируются раненые (пораженные)

3) это путь, по которому осуществляется вынос и транспортировка раненых (пораженных) и больных из зоны поражения в загородную зону

4) это совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

5) это совокупность путей эвакуации, развернутых на них ЭМЭ и используемых санитарно-транспортных средств.

023. ВПЕРВЫЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ВВЕЛ ПОНЯТИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА»

1) Н.Н. Бурденко

2) С.П. Боткин

3) В.А. Оппель

4) Н.И. Пирогов

5) Н.А. Семашко

024. ЦВЕТНЫЕ СОРТИРОВОЧНЫЕ МАРКИ ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ

1) Н.И. Пирогов

2) В.А. Оппель

3) Н.А. Семашко

4) Н.Н. Бурденко

5) Н.В. Склифосовский

025. «МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ» НАЗЫВАЕТСЯ

1) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях), личным составом медицинской службы на поле боя и этапах мед. эвакуации

2) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

3) это единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику.

4) совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

5) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятым порядком эвакуации

026. К РАДИАЦИОННО-ОПАСНЫМ ОБЪЕКТАМ ОТНОСЯТСЯ

1) электростанции

2) бетата-мма радиометр

3) хранилища отходов

4) объекты МО

5) заводы по переработке ядерного топлива

027. СОБЫТИЕ, КОТОРОЕ МОГЛО ПРИВЕСТИ ИЛИ ПРИВЕЛО К НЕЗАПЛАНИРОВАННОМУ ОБЛУЧЕНИЮ ЛЮДЕЙ ИЛИ РАДИОАКТИВНОМУ ЗАГРЯЗНЕНИЮ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ПРЕВЫШЕНИЕМ ВЕЛИЧИН, РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫХ НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) химической аварией

2) биологической аварией

3) радиационной аварией

4) химическим очагом

5) радиационным очагом

028. НА ЯДЕРНЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕЧСКИХ УСТАНОВКАХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИЙНОГО ВЫБРОСА ВАЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЛЮДЕЙ

1) внешнее облучение от солнечной радиации

2) внешнее облучение от стен атомной электростанции

3) внутреннее облучение при вдыхании паров аммиака

4) внешнее облучение инфракрасными лучами

5) контактное облучение за счёт загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов

029. ЛОКАЛЬНАЯ РАДИАЦИОННАЯ АВАРИЯ

1) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений

2) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны

3) это авария ч выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны

4) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны

5) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны

030. МЕСТНАЯ РАДИАЦИОННАЯ АВАРИЯ

1) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений

2) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны

3) это авария ч выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны

4) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны

5) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны

031. НАВОДНЕНИЕ – ЭТО

1) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в водоеме, с образованием временных водотоков.

2) значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в водоеме, с образованием водотоков.

3) временное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере с образованием временных водотоков.

4) временный значительный подъем реки, озера или моря, с образованием временных водотоков.

5) быстрый, но сравнительно кратковременный подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников, а также вследствие формирования заторов и зажоров в ее бассейне.

032. ПАВОДОК – ЭТО

1) быстрый подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников.

2) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, с образованием временных водотоков.

3) быстрый, но сравнительно кратковременный подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников, а также вследствие формирования заторов и зажоров в ее бассейне.

4) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

033. ЗАТОРЫ– ЭТО

1) скопление рыхлого губчатого шуга и мелкобитого льда в русле реки без вскрытия ледяного покрова, затрудняющее её течение.

2) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.

3) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

4) скопление леса при молевом сплаве в русле реки, затрудняющее её течение;

5) скопление битого льда в русле реки при вскрытии ледяного покрова, затрудняющее её течение;

034. ЦУНАМИ – ЭТО

1) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

2) наводнение, вызываемое подводными землетрясениями, извержениями подводных или островных вулканов и другими тектоническими процессами.

3) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.

4) наводнение, вызываемое гигантской волной, произошедшей в прибрежной зоне вследствие наложения энергии меньших по размеру штормовых волн и прибывшей к побережью.

5) гигантская волна, формируемая суммарным воздействием штормовых явлений и явлений большого прилива (совместного притяжения луны и солнца).

035. НАВОДНЕНИЯ ПО НАНОСИМЫМ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ЖЕРТВАМ ЗАНИМАЮТ

1) первое место

2) второе место

3)третье место

4) четвертое место

5) пятое место

036. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) своевременное оказание населению мед. помощи

2) распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке

3) сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов

4) предупреждение возникновения и распространения инфекц. заболеваний среди населения

5) обеспечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником ОМП

037. НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ И СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

1) медицинская служба.

2) коммунально-техническая служба

3) комендантская служба

4) противопожарная и инженерная служба

5) служба торговли и питания

038. ДЕЗИНФЕКЦИЮ КВАРТИРНЫХ ОЧАГОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) медицинская служба.

2) коммунально-техническая служба

3) комендантская служба

4) противопожарная и инженерная служба

5) служба торговли и питания

039. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» СЧИТАЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

5) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

040. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ДЕЗИНСЕКЦИЯ» СЧИТАЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

5) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

041. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВС РФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи личному составу армии и флота, гражданскому населению в очагах

2) определение потребности в силах и средствах, планирование работы службы медицины катастроф ВС РФ при ликвидации последствий ЧС

3) организация взаимодействия с органами гражданского здравоохранения, медицинскими службами других ведомств и министерств

4) осуществление постоянного контроля готовности медицинских учреждений и формирований к оказанию экстренной медицинской помощи личному составу армии, флота и гражданскому населению

5) оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами ВС РФ.

042. СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВС РФ ОРГАНИЗУЕТСЯ НА БАЗЕ

1) центральных районных больниц

2) полевых многопрофильных госпиталей

3) существующих и вновь создаваемых городских и краевых больниц

4) существующих и вновь создаваемых ЛПУ и санитарно-эпидемиологических учреждений медицинской службы ВС РФ

5) санитарно-противоэпидемического отряда.

043. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ КРУПНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВС РФ

1) ВСБ

2) ВФГ ВДВ

3) БСМП

4) МОСН

5) СПЭБ

044. НА БАЗЕ ГАРНИЗОННЫХ ВОЕННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ДО 200 КОЕК СОЗДАЮТ

1) одну ВСБ

2) две ВСБ

3) 1-2

4) 2-3 ВСБ

5) 4 ВСБ

045. ВСБ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) вторую

3) доврачебную

4) первую врачебную

5) квалифицированную

046. БРИГАДА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОЗДАЁТСЯ НА БАЗЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ЁМКОСТЬЮ В \_\_\_\_\_\_ КОЕК

1) 100

2) 200

3) 300

4) 400

5) 500

047. ЧИСЛЕННОСТЬ БСМП СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

048. БСМП РАБОТАЕТ НА БАЗЕ

1) пунктов сбора поражённых (ПСП)

2) пунктов оказания медицинской помощи (ПОМП)

3) в очаге

4) в лечебных учреждениях гражданской обороны

5) специализированных лечебных учреждениях

049. ВРАЧЕБНО-ФЕЛЬДШЕРСКИЕ ГРУППЫ ВДВ ОКАЗЫВАЮТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) доврачебную

3) доврачебную и первую врачебную

4) квалифицированную

5) специализированную

050. МЕДИЦИНСКИЙ ОТРЯД СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ (МОСН) ОКАЗЫВАЕТ\_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) доврачебную и первую врачебную

3) 1-ю врачебную и квалифицированную

4) квалифицированную и специализированную

5) проводит специальную обработку

**ВАРИАНТ-2**

001. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ БСМП НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;

2) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;

3) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;

4) эвакуация пораженных в специализированные ЛПУ;

5)оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

002. ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОФИЛЕЙ БСМП, СОЗДАВАЕМЫХ В ВСМК

1) 8;

2) 9;

3) 16;

4) 17;

5) 21;

003. ШТАТ БСМП ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;

2) Руководитель – хирург, 2 хирурга-травматолога, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист, 1 м/с – перевязочная (гипсовая);

3) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 нейрохирург, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;

4) Руководитель – нейрохирург, 2 нейрохирурга, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;

5) 2-3 врача-специалиста, 3-5 средних мед. работника, 1-2 санитара.

004. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ БСМП ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1) За 10 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;

2) За 12 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;

3) За 12 часов работы – до 10 оперативных вмешательств;

4) За 12 часов работы – до 30 оперативных вмешательств;

5) За 12 часов работы – до 50 оперативных вмешательств;

005. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННОЙ БСМП:

1) За 12 часов работы – до 6 человек;

2) За 12 часов работы – до 10 человек;

3) За 12 часов работы – до 30 человек;

4) За 12 часов работы – до 50 человек;

5) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

006. ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ (ППИ) ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для наложения повязок на раневые поверхности;

2) для проведения частичной специальной обработки

3) для проведения полной санобработки

4) для фиксации транспортных шин

007. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ (ИПП-11) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) стеклянный флакон с дегазирующей жидкостью;

2) металлический баллон;

3) инструкцию;

4) герметичный пакет с пропитанными дегазирующим раствором салфетками

008. ЖГУТ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) веревку;

2) металлическую проволоку;

3) резиновую ленту;

4) леску;

5) все вышеперечисленное

009. В ГНЕЗДЕ № 1 АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4) НАХОДИТСЯ

1) тарен

2) сульфадиметоксин

3) этаперазин

4) промедол

5) цистамин

010. СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4) И ПРИМЕНЯЕМОЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ - ЭТО

1) тетрациклина гидрохлорид

2) будаксим

3) сульфадиметоксин

4) хлортетрациклин

5) тарен

011. ЗАДАНИЕ ПЕРСОНАЛУ БОЛЬНИЦЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

1) прогноза обстановки в случае ЧС;

2) проведения мероприятий в случае ЧС и обеспечения необходимым имуществом;

3) обучения персонала;

4) рационального планирования мероприятий по подготовке ЛПУ к работе в ЧС;

5) обучение населения

012. ЗАДАНИЕМ ЛПУ ПРЕДПИСЫВАЮТСЯ

1) создание на базе ЛПУ эвакуационного пункта

2) развертывание приемно-передающего отделения;

3) создание резерва материала, согласно установленной номенклатуры и количества;

4) сроки свёртывания формирований и отделений.

5) сроки развёртывания формирований и отделений

013. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС ПЕРЕД ВСЕМИ ЛПУ СТАВЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ

1) выписать всех больных

2) организация мероприятий по подготовке ЛПУ к выезду;

3) повышение моральной устойчивости сотрудников ЛПУ;

4) организация четкого и устойчивого контроля за личным составом ЛПУ

5) прогноз обстановки в случае ЧС, планирование работы;

014. ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ ЛПУ К РАБОТЕ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе;

2) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС;

3) эвакуационная комиссия;

4) медицинская часть;

5) профсоюзный комитет.

015. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ГО ЛПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) руководитель здравоохранения города;

2) главный врач;

3) заместитель главного врача по ГО и ЧС;

4) заместитель главного врача по лечебной работе;

5) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

016. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятом порядком эвакуации

2) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

3) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях на поле боя (в очаге поражения) и этапах медицинской эвакуации.

4) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

5) это единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

017. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ, ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) борьба с угрожающими жизни расстройствами

2) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого (больного) и предупреждение развития опасных для жизни осложнений.

3) устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражений, а также проведение мероприятий, предупреждающих развитие вероятных осложнений и обеспечивающих дальнейшую эвакуацию раненых и больных

4) устранение последствий поражений (заболеваний) угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

5) проведение квалифицированной медицинской сортировки

018. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение квалифицированной медицинской сортировки

2) ослабление или устранение последствий поражений (заболеваний), угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

3) устранение угрожающих жизни последствий поражений, а также предупреждение развития осложнений и обеспечение дальнейшей эвакуации раненых и больных

4) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого и больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений

5) борьба с угрожающими жизни расстройствами

019. С МОМЕНТА РАНЕНИЯ, ПОРАЖЕНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ 1-Я МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА

1) не позднее одних суток с момента поражения;

2) не позднее 12 часов с момента поражения;

3) не позднее 4-5 часов с момента поражения;

4) не позднее 2-х часов с момента поражения;

5) не позднее 30 мин. с момента поражения.

020. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ 1-Я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

1) пораженными в порядке само- и взаимопомощи

2) санитарами-постовцами

3) санитарными дружинниками

4) фельдшерами

5) врачами

021. НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА РАНЕНЫХ (ПОРАЖЕННЫХ) И БОЛЬНЫХ

1) тяжелораненые и тяжелобольные

2) легкораненые и легкобольные

3) имеющие проникающие ранения

4) представляющие опасность для окружающих

5) имеющие множественные ранения головы

022. МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА НА СОРТИРОВОЧНОЙ ПЛОЩАДКЕ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

1) санитарным инструктором- дозиметристом

2) фельдшером

3) врачом

4) врачом хирургом или терапевтом

5) сортировочной бригадой

023. ГРУППА РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ИЗОЛЯЦИИ, СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

1) по назначению

2) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и изоляции

3) исходя из нуждаемости в медицинской помощи

4) опасные для окружающих

5) исходя из возможности и целесообразности эвакуации

024. МЕДИЦИНСКУЮ СОРТИРОВКУ В ПРИЕМНО-СОРТИРОВОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРОВОДЯТ

1) санитары

2) санитарные инструкторы

3) сортировочные бригады

4) фельдшера

5) личным составом автосанитарного взвода

025. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых (пораженных) и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

2) распределение раненых (пораженных) и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядком эвакуации

3) это преемственность и последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий на этапах мед. эвакуации

4) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

5) это временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых, предупреждение развития опасных для жизни осложнений

026. ОБЩАЯ РАДИАЦИОННАЯ АВАРИЯ

1) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений

2) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны

3) это авария ч выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны

4) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны

5) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны

027. ТЕХНОГЕННЫЙ ФОН ОБЛУЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ

1) работой АЭС

2) работой рудников

3) использованием альфа частиц в промышленности

4) использованием альфа и бета частиц в промышленности

5) использованием радиоизотопов в отраслях народного хозяйства

028. СРЕДНЕГОДОВАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗА СЧЁТ ТЕХНИЧЕСКОГО ФОНА СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО

1) 1-2 бэр в год

2) 3-5 бэр в год

3) 7-10 бэр в год

4) 0,3-0,4 бэр в год

5) 5,3-5,4 бэр в год

029. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) острая лучевая болезнь от сочетанного внешнего и внутреннего облучения

2) острая пневмония

3) хронический бронхит

4) инфаркт миокарда

5) туберкулёз

030. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) ревматизм

2) острая лучевая болезнь от неравномерного воздействия

3) ангина

4) гепатит

5) язвенная болезнь желудка

031. К ГИДРОДИНАМИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ОБЪЕКТАМ ОТНОСЯТСЯ

1) гидротехнические сооружения, имеющие разницу уровней воды до и после зеркала воды.

2) инженерно-технические сооружения, несущие потенциальную угрозу: для проживающего в непосредственной близости населения и уничтожения материальных ценностей, с возможным ухудшением условий жизнеобеспечения.

3) сооружения или естественные образования, создающие разницу уровней воды до и после

4) складки рельефа местности, способные заполняться водой при естественных процессах в природе с нанесением ущерба населению

4) технические сооружения, создающие препятствия естественному току больших масс воды.

032. ВОЛНА ПРОРЫВА – ЭТО

1) область резко сжатого воздуха, образующаяся при срабатывании боеприпасов взрывного действия.

2) основной поражающий фактор аварии на гидродинамическом объекте, образующийся в нижнем бьефе в результате стремительного падения воды из верхнего бьефа при прорыве гидроузла или другого гидродинамически опасного объекта.

3) скопление больших масс воды, движущиеся с большой скоростью по снижающемуся рельефу местности

4) спонтанное таяние снежного покрова, приводящее к подъему уровня рек и нарушению условий жизнедеятельности береговых населенных пунктов.

5) самопроизвольное разрушение речных заторов вследствие повышения температуры воздуха, приводящее к движению больших масс воды вниз по руслу реки.

033. ПРИ НАВОДНЕНИЯХ ВЫЗВАННЫХ РАЗРУШЕНИЕМ ГОО, ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ЗОНЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЛНЫ ПРОРЫВА, МОГУТ СОСТАВИТЬ

1) ночью 90%, а днем - 60%;

2) ночью 80%, а днем - 50%;

3) ночью 70%, а днем - 40%;

4) ночью 60%, а днем - 30%;

5) ночью 50%, а днем - 20%;

034. ПРИ НАВОДНЕНИЯХ ВЫЗВАННЫХ РАЗРУШЕНИЕМ ГОО, БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ

1) ночью - 35%, днем - 20%

2) ночью - 45%, днем - 25%

3) ночью - 55%, днем - 30%

4) ночью - 65%, днем - 35%

5) ночью - 75%, днем - 40%

035. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ МОМЕНТАМИ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НАВОДНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие ветра и других факторов.

2) масштаб территории размещения пострадавшего населения; разрушение промышленного фонда; отсутствие экспертизы продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

3) масштаб территории затопления; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

4) территория отселения; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов;

5) масштаб территории затопления; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

036. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ДЕРАТИЗАЦИЯ» СЧИТАЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

5) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

037. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНСЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) биологический и химический

2) химический и физический

3) физический и биологический

4) механический и химический

5) термический и биологический

038. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕРАТИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) биологический и химический

2) химический и физический

3) физический и биологический

4) механический и химический

5) термический и биологический

039. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «КАРАНТИН» СЧИТАЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

5) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

040. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ОБСЕРВАЦИЯ» СЧИТАЕТСЯ ВЕРНЫМ

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпид. мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

5) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

041. Организационно МОСН состоит из \_\_\_\_\_\_ частей

1) 1

2.) 2

3) 3

4) 4

5) 6

042. ПОСТОЯННАЯ ЧАСТЬ МОСН СОСТОИТ ИЗ (ДАТЬ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) управления, финансовой части, медицинской части

2) управления, основных подразделений, приёмно-сортировочного отделения, отделения анестезиологии и интенсивной терапии, хирургического отделения, госпитального отделения

3) управления, основных подразделений, подразделения обеспечения, лабораторного отделения, санитарно-эпидемиологического отделения

4) управления, основных подразделений, подразделения обеспечения, аптеки

5) управления, основных подразделений, подразделения обеспечения, столовой, склада, морга

043. ПЕРЕМЕННАЯ ЧАСТЬ МОСН СОСТОИТ ИЗ

1) ВСБ

2) приёмно-сортировочного отделения

3) фельдшерской бригады

4) медицинских групп

5) двух изоляторов (с психической неустойчивостью и для инфекционных больных)

044. РАДИОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ

1) очага землетрясения

2) очага бактериального заражения

3) очага радиационного заражения

4) очага химического заражения

5) очага рентгеновского загрязнения

045. ТОКСИКОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ

1) очага землетрясения

2) очага бактериального заражения

3) очага радиационного заражения

4) очага химического заражения

5) очага рентгеновского загрязнения

046. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, РАЗВЁРНУТОМ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ИЛИ НА ГРАНИЦЕ ОЧАГА ПОМП ОКАЗЫВАЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) 1-ю и доврачебную

3) доврачебную и 1-ю врачебную

4) 1-ю врачебную и квалифицированную

5) 1-ю врачебную и специализированную

047. НА ВТОРОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОКАЗЫВАЮТ

1) первую медицинскую помощь

2) 1-ю и доврачебную медицинскую помощь

3) доврачебную и 1-ю врачебную медицинскую помощь

4) квалифицированную и специализированную

5) 1-ю врачебную и специализированную

048. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ МОСН ДОПОЛНИТЕЛЬНО РАЗВЁРТЫВАЕТ

1) сортировочную площадку

2) площадку специальной обработки

3) отделение специальной обработки

4) эвакуационную

5) 2 изолятора

049. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МОСН ДОПОЛНИТЕЛЬНО РАЗВЁРТЫВАЕТ

1) сортировочную площадку

2) площадку специальной обработки

3) отделение специальной обработки

4) эвакуационную

5) 2 изолятора

050. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВС ИСПОЛЬЗУЕТ

1) СПЭБ

2) МОСН

3) ВСБ

4) БСМП

5) изоляторы

**ВАРИАНТ-3**

001. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БСМП

1) За 12 часов работы – до 6 человек;

2) За 12 часов работы – до 10 человек;

3) За 12 часов работы – до 30 человек;

4) За 12 часов работы – до 50 человек;

5) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

002. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ КОМБУСТИОЛОГИЧЕСКОЙ БСМП

1) За 12 часов работы – до 6 человек;

2) За 12 часов работы – до 10 человек;

3) За 12 часов работы – до 30 человек;

4) За 12 часов работы – до 50 человек;

5) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

003. СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ

1) 1 врач, 2 медсестры, 1 санитар – водитель;

2) 1 врач, 1 старшая медсестра, 2 медсестры, 1 санитар, 1 санитар – водитель;

3) 1 - 2 врача, 2-3 медсестры, 1 звено санитаров, 1 санитар – водитель;

4) 2-3 врача, 3-5 медсестёр, 1-2 звена сандружинниц, 1 водитель автобуса;

5) 1 врач, 3 медсестры, 1 санитар, 1 водитель - санитар.

004. ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧС:

1) За 6 часов – 12 пораженных, 1 врачебная помощь;

2) За 10 часов – 500 пораженных, 1 врачебная помощь;

3) З а 6 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;

4) За 10 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;

5) За сутки работы – 150 поражённых, доврачебная и 1-я врачебная помощь.

005. БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОДВИЖНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ФОРМИРОВАНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ

1) приема, регистрации, мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации

2) мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации

3) приема, проведения частичной специальной обработки, мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации

4) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и дальнейшей эвакуации

5) мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и лечения до исхода.

006. В ГНЕЗДЕ № 4 АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4) НАХОДИТСЯ

1) тарен

2) сульфадиметоксин

3) этаперазин

4) промедол

5) цистамин

007. АНТИДОТОМ ПРОТИВ ФОВ, ИЗ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4), ЯВЛЯЕТСЯ

1) промедол

2) цистамин

3) калия йодид

4) этаперазин

5) тарен

008. СРЕДСТВО ДЛЯ ОКАЗАНИЯ 1-Й МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4) - ЭТО

1) фицилин

2) промедол

3) афин

4) П-6

5) жгут кровоостанавливающий

009. ПЕНАЛ С ПРОТИВОБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ № 1, ИЗ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4), ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФОРМУ И ЦВЕТ:

1) круглый пенал красного цвета

2) круглый пенал без окраски

3) восьмигранный пенал розового цвета

4) четырёхгранный пенал без окраски

5) четырёхгранный пенал белого цвета

010. ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВОМ ИЗ АИ-4 ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксициклин

2) этаперазин

3) сульфадиметоксин

4) П-6

5) цистамин

011. СОСТАВ ШТАБА ГО И ЧС ЛПУ ЗАВИСИТ ОТ

1) решения руководителя здравоохранения города;

2) замысла главного врача;

3) предложений заместителя главного врача по ГО и ЧС;

4) структуры больницы, ее возможностей и задач решаемых в ходе ликвидации последствий ЧС;

5) распоряжения вышестоящего штаба ГО и ЧС.

012. ВРЕМЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ ПРИЕМНО-СОРТИРОВОЧНОГО И ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ, А ТАК ЖЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ ЗАВИСЯТ ОТ

1) обстановки, сложившейся в зоне ЧС;

2) решения главного врача;

3) срока готовности ЛПУ к приему пораженных;

4) количества пострадавших;

5) режима функционирования ЛПУ.

013. ТЕМП ПОСТУПЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ И ИХ ЧИСЛО, ОБУСЛОВИТ НЕОБХОДИМОСТЬ

1) увеличения числа носилок;

2) проведения медицинской перегрупировки

3) развертывания старых отделений;

4) строительство новых корпусов;

5) развёртывание новых отделений

014. В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШТАБ ГО И ЧС ЛПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) планирование работы отделения в ЧС;

2) мероприятия по организации эвакуации от поражающих факторов ЧС;

3) проводит подготовку персонала формирований и ЛПУ к работе в ЧС;

4) мероприятия по повышению моральной и физической устойчивости

5) проводит специальную обработку территории ЛПУ

015. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА БОЛЬНИЦЫ К РАБОТЕ В ЧС ЯВЛЯЮТСЯ

1) штатные тренировки;

2) командирская подготовка

3) комплексные учения;

4) тренировки на тренажёрах;

5) тренировка на масштабных картах

016. С МОМЕНТА РАНЕНИЯ (ПОРАЖЕНИЯ) ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА

1) не позднее 30 мин. с момента поражения;

2) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения;

3) не позднее 4-5 часов с момента поражения;

4) не позднее 12 часов с момента поражения;

5) не позднее 24 часов с момента поражения.

017. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ НА МЕСТЕ РАНЕНИЯ ИЛИ ПОРАЖЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) специализированная медицинская помощь

2) квалифицированная медицинская помощь

3) первая медицинская помощь

4) первая врачебная помощь

5) доврачебная помощь

018. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ОКАЗАНИЯ 1-Й МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1) борьба с угрожающими жизни расстройствами

2) устранение последствий поражений, угрожающих жизни раненого (пораженного) или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

3) устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражений и проведение мероприятий предупреждающих развитие вероятных осложнений и обеспечивающих дальнейшую эвакуацию раненых и больных

4) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых и предупреждение развития опасных для жизни осложнений

5) в целях единого понимания патологических процессов происходящих в организме раненых при современной боевой травме, а также единых методах и способах оказания мед. помощи и лечения

019. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

1) врачами узкой специализации (нейрохирургами, окулистами и т.д.);

2) врачами-хирургами и терапевтам;

3) врачами общего профиля;

4) фельдшерами;

5) санитарными дружинниками.

020. В ОЧАГЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ОКАЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) специализированная

2) квалифицированная

3) 1-я врачебная

4) доврачебная

5) 1-я медицинская

021. ЧТОБЫ МЕДИЦИНСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЯВЛЯЛОСЬ ЭТАПОМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСНОВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ

1) оно должно быть укомплектовано личным составом полностью в соответствии со штатом

2) оно должно быть укомплектовано техникой полностью, в соответствии с табелем к штату

3) оно должно быть развернуто на местности

4) оно должно быть укомплектовано палаточным фондом

5) личный состав должен иметь опыт работы

022. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ДОСТАВЛЕННЫХ РАНЕНЫХ, БОЛЬНЫХ, ПОРАЖЕННЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) в подразделении специальной обработки

2) в хозяйственном подразделении

3) в приемно-сортировочном подразделении

4) в подразделении для оказания медицинской помощи

5) в госпитальном подразделении

023. ПРОВЕДЕНИЕ ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПОРАЖЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ИЗ ЗОНЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) в подразделении специальной обработки;

2) в хозяйственном подразделении;

3) в приемно-сортировочном подразделении;

4) в подразделении для оказания медицинской помощи;

5) в госпитальном подразделении;

024.МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА РАНЕНЫХ, БОЛЬНЫХ И ПОРАЖЕННЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) в подразделении специальной обработки;

2) в хозяйственном подразделении;

3) в приемно-сортировочном подразделении;

4) в подразделении для оказания медицинской помощи;

5) в госпитальном подразделении;

025.ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОРАЖЕННЫМ ПРОИЗВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) в подразделении специальной обработки

2) в хозяйственном подразделении

3) в приемно-сортировочном подразделении

4) в подразделении для оказания медицинской помощи

5) в госпитальном подразделении

026. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) острая пневмония

2) ангина

3) местные раиационные поражения

4) инфаркт миокарда

5) хронический бронхит

027. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) язвенная болезнь желудка

2) туберкулёз

3) ревматизм

4) лучевые реакции

5) гепатит

028. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) хронический бронхит

2) язвенная болезнь желудка

3) ревматизм

4) ангина

5) лучевая болезнь от внутреннего облучения

029. К РАДИАЦИОННЫМ АВАРИЙНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) хроническая лучевая болезнь от сочетанного облучения

2) острая пневмония

3) гепатит

4) туберкулёз

5) хронический бронхит

030. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 100-200 рад

2) 50 рад

3) 200-400 рад

4) 400-600 рад

5) Более 600 рад

031. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 100-200 рад

2) 50 рад

3) 200-400 рад

4) 400-600 рад

5) Более 600 рад

032. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 100-200 рад

2) 50 рад

3) 200-400 рад

4) 400-600 рад

5) Более 600 рад

033. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 100-200 рад

2) 50 рад

3) 200-400 рад

4) 400-600 рад

5) Более 600 рад

034. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,5 Гр

2) 1-2 Гр

3) 2-4 Гр

4) 4-6 Гр

5) более 6 ГР

035. ВСБ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) вторую

3) доврачебную

4) первую врачебную

5) квалифицированную

036. ВСЯ ТЕРРИТОРИЯ ПОЖАРА ДЕЛИТСЯ НА ЗОНЫ

1) активного горения, пассивного вовлечения в зону пожара, теплового воздействия; задымления

2) активного горения, теплового воздействия; задымления.

3) психологического воздействия, теплового воздействия, активного горения, задымления

4) оповещения населения, зона эвакуации, задымления, активного горения, теплового воздействия

5) зона проведения профилактических мероприятий, зона проведения аварийно-спасательных мероприятий, зона оповещения населения и персонала, зона вынужденного расселения отселенного населения.

037. ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ, НАНОСИМЫХ ЧЕЛОВЕКУ ОТ ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР ПРИ ПОЖАРЕ, ЗАВИСИТ ОТ

1) времени воздействия, распространения поражения и удаления от зоны активного горения.

2) температуры, времени воздействия и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.)

3) температуры и времени воздействия факторов поражения

4) температуры, вида воздействия (ударно-взрывное, дистанционного воздействия, наличия продуктов недожога), площади пожара и ряда других моментов.

5) температуры, времени воздействия, распространения поражения и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.).

038. ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ТАКОЙ ВИД ПОРАЖЕНИЙ, КАК

1) комбинированные поражения;

2) синдром длительного сдавления или краш-синдром

3) термические поражения

4) сочетанные поражения;

5) острое, ситуационно обусловленное психореактивное состояние.

039. НА ВЕЛИЧИНУ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ВЛИЯЕТ

1) площадь землетрясения, плотность в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.

2) сила и площадь землетрясения, плотность населения, тип застройки, внезапность, и др.

3) сила землетрясения, плотность застройки района землетрясения, тип населенного пункта, внезапность, и др.

4) сила и площадь землетрясения, время года и суток, тип застройки, внезапность, и др.

5) плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, географическое положение эпицентра землетрясения, и др.

040. В ХОДЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ РАБОТЫ

1) локализация и устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях, последствия которых угрожают жизни людей

2) обрушение или укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом;

3) организация водоснабжения и питания населения в зоне землетрясения;

4) извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и горящих зданий;

5) оказание медицинской помощи пораженным

041. В РАЙОНАХ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИОБРЕТАЕТ

1) профилактика травматических поражений

2) профилактика массовых психических реакций и паники.

3) профилактика краш-синдрома

4) профилактика переохлаждений

4) профилактика ожогов

042. ОТСУТСТВИЕ ВОДЫ В ЛЕГКИХ И НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) рефлекторного утопления;

2) аспирационного или истинного утопления;

3) синкопального утопления;

4) отравления аммиаком;

5) поражения фосгеном.

043. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ВОДЫ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) рефлекторного утопления;

2) аспирационного или истинного утопления;

3) синкопального утопления;

4) отравления аммиаком;

5) поражения фосгеном.

044. НЕОБХОДИМОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СПАСЕННЫМИ ПРИ НАВОДНЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО

1) возникновением токсических отеков;

2) развитием пневмоний;

3) необходимостью удаления инородных предметов из ротоглотки;

4) потребностью в сердечно-легочной реанимации;

5) Возможностью развития синдрома «вторичного» утопления и проявления неадекватных реакций.

045. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗОНЕ ЗАТОПЛЕНИЯ СПАСАТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ

1) с восстановления проходимости дыхательных путей;

2) с освобождения легких от воды;

3) с удаления инородных предметов из ротоглотки;

4) непосредственно после извлечения пострадавшего из воды на плавсредстве;

5) с введения кардиотоников.

046. РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ ВВОДИТСЯ НА СРОК

1) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания

2) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения

3) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания

4) на один инкубационный период инфекционного заболевания

5) на две недели

047. РЕЖИМ КАРАНТИНА ВВОДИТСЯ НА СРОК

1) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания

2) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения

3) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания

4) на один инкубационный период инфекцион. заболеваний;

5) на две недели

048. РЕЖИМ КАРАНТИНА СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БС ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) дифтерия, грипп, натуральная оспа

2) желтая лихорадка, сибирская язва

3) холера, дизентерия, брюшной тиф

4) чума, брюшной тиф, сибирская язва

5) чума, холера, натуральная оспа

049. РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БС ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) особо опасные инфекции

2) малоконтагиозные инфекции

3) воздушно-капельные инфекции

4) кишечные инфекции

5) вирусные инфекции

050. КАРАНТИН ВКЛЮЧАЕТ

1) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.

2) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.

3) усиление противоэпидемического режима

4) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы

5) запрещение транзитного проезда

**ВАРИАНТ-4**

001. СРЕДСТВОМ ЭКСТРЕННОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4) ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксициклин

2) будаксим

3) сульфадиметоксин

4) цистамин

5) тарен

002. РАДИОЗАЩИТНЫМ СРЕДСТВОМ № 1, ИЗ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4), ЯВЛЯЕТСЯ

1) цистамин

2) сульфадиметоксин

3) калия йодид

4) этаперазин

5) хлортетрациклин

003. ПЕНАЛ С АНТИДОТОМ ПРОТИВ ФОВ, ИЗ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-4), ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФОРМУ И ЦВЕТ:

1) круглый пенал красного цвета

2) круглый пенал без окраски

3) восьмигранный пенал розового цвета

4) четырёхгранный пенал без окраски

5) четырёхгранный пенал белого цвета

004. АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ (АИ-4) ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ

1) первой медицинской помощи

2) доврачебной

3) первой врачебной

4) специализированной

5) квалифицированной

005. СРЕДСТВОМ ИЗ (АИ-4) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксициклин

2) цистамин

3) этаперазин

4) П-6

5) будаксим

006. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ОКАЗАНИЕ 1-Й ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ

1) в подвижном госпитале

2) в санитарном поезде

3) на месте ранения, поражения (в очаге массового поражения)

4) в ОПМ

5) в медицинском пункте

007. ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ 1-ОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ, ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) борьба с угрожающими жизни расстройствами

2) устранение последствий поражений, угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

3) устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражений и проведение мероприятий предупреждающих развитие вероятных осложнений и обеспечивающих дальнейшую эвакуацию раненых и больных

4) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых и предупреждение развития опасных для жизни осложнений

5) в целях единого понимания патологических процессов происходящих в организме раненых при современной боевой травме, а также единых методах и способах оказания медицинской помощи и лечения

008. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ 1-Я МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

1) врачами-нейрохирургами и травматологами

2) врачами-хирургами и терапевтами

3) врачами общего профиля

4) фельдшером

5) личным составом спасательных команд, санитарными дружинниками, санпостовцами и в порядке само- и взаимопомощи

009. ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1) от себя

2) по направлению, по назначению

3) приближение к местам наибольших санитарных потерь

4) последовательность и преемственность

5) на себя

010. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ - ЭТО

1) силы и средства медицинских формирований, развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

2) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

3) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом медицинской службой на поле боя и ЭМЭ

4) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

5) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятом порядком эвакуации

011. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ (НАЗВАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА)

1) регистрация и сортировка раненых и больных, проведение санитарной и специальной обработки, оказание медицинской помощи, госпитализация и лечение, изоляция инфекционных больных, подготовка раненых и больных к эвакуации

2) оказание медицинской помощи, подготовка раненых и больных к эвакуации и лечение на последующих этапах эвакуации

3) мед. сортировка, оказание мед. помощи, госпитализация и лечение раненых и больных

4) госпитализация и лечение раненых и больных

5) медицинская сортировка раненых и больных, санитарная обработка и оказание медицинской помощи

012. В СОСТАВЕ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ РАЗВЕРТЫВАЮТСЯ

СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (НАЗВАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА)

1) управление, сортировочно-эвакуационное отделение, перевязочная, аптека, изоляторы

2) управление, сортировочный пост, сортировочная площадка, площадка спец. обработки, эвакуационная, приемно-сортировочная палатка, перевязочная, аптека, изоляторы

3) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки, изоляторы

4) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки

5) управление, распределительный пост, сортировочная площадка, приемно-сортировочное отделение, подразделение специальной обработки, отделение для оказания медицинской помощи, госпитальное отделение, диагностическое отделение, эвакуационное, изоляторы, аптека, хозяйственное.

013. ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1) от себя

2) по направлению, по назначению

3) приближение к местам наибольших санитарных потерь

4) последовательность и преемственность

5) на себя

014. ПУТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1) это система мероприятий, направленная на быстрейшее и возможно полное возвращение к труду, максимальное снижение смертности и инвалидности людей, получивших ранения или заболевания

2) это формирования медицинской службы, в которые эвакуируются раненые (пораженные)

3) это путь, по которому осуществляется вынос и транспортировка раненых (пораженных) и больных из зоны поражения в загородную зону

4) это совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

5) это совокупность путей эвакуации, развернутых на них ЭМЭ и используемых санитарно-транспортных средств.

015. ВПЕРВЫЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ВВЕЛ ПОНЯТИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА»

1) Н.Н. Бурденко

2) С.П. Боткин

3) В.А. Оппель

4) Н.И. Пирогов

5) Н.А. Семашко

016. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,5 Гр

2) 1-2 Гр

3) 2-4 Гр

4) 4-6 Гр

5) более 6 ГР

017. ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,5 Гр

2) 1-2 Гр

3) 2-4 Гр

4) 4-6 Гр

5) более 6 ГР

018. СОБЫТИЕ, ВОЗНИКШЕЕ В ПРОЦЕССЕ ДВИЖЕНИЯ ПО ДОРОГЕ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА И С ЕГО УЧАСТИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПОГИБЛИ ИЛИ РАНЕНЫ ЛЮДИ, ПОВРЕЖДЕНЫ ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА, ГРУЗ, СООРУЖЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) ПДД

2) ДТП

3) ДСС

4) ДТТ

5) ДТС

019. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ДТП НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) наезды на пешеходов

2) столкновение транспортных средств

3) опрокидывание транспортных средств

4) все ответы верны

5) все ответы не верны

020. ЛИЧНОСТЬ, ПОГИБШАЯ НА ПРОИСШЕСТВИИ, ЛИБО УМЕРШАЯ ОТ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ В ТЕЧЕНИЕ СЕМИ ПОСЛЕДУЮЩИХ СУТОК

1) погибшая личность

2.) личность с тяжёлыми травмами, которая впоследствии скончалась

3) выжившая личность

4) пострадавшая личность

5) ни один ответ не верен

021. ЭТИМ ВИДОМ ТРАНСПОРТА ПЕРЕВОЗИТСЯ МАССА ГРУЗОВ – 50% И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БОЛЬШИНСТВО ПАССАЖИРСКИХ ПЕРЕВОЗОК – 47%

1) ж/д транспорт

2) авивтранспорт

3) морской транспорт

4) автомобильный транспорт

5) ни один ответ не верен

022. СОБЫТИЕ, СВЯЗАННОЕ С ЭКСПЛУАТАЦИЕЙ ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРОИСШЕДШЕЕ В ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ НА ЕГО БОРТУ ПАССАЖИРОВ ИЛИ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ РАЗРУШЕНИЕ ВОЗДУШНОГО СУДНА И ВЫЗВАВШЕЕ ТРАВМЫ У ЛЮДЕЙ ИЛИ НЕ ПРИЧИНИВШИЕ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) воздушно-морское происшествие

2) авиационное происшествие

3) воздушное происшествие

4) крушение

5) ни один вариант не верен

023. АВИАЦИОННЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА 2 ВИДА

1) лётные и наземные

2) воздушные и наземные

3) воздушные и морские

4) морские и земные

5) лётные и морские

024. АВИАЦИОННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ЗА КОТОРЫМ НЕ ПОСЛЕДОВАЛА ГИБЕЛЬ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА И ПАССАЖИРОВ, ПРИВЕДШЕЕ К ПОВРЕЖДЕНИЮ ВОЗДУШНОГО СУДНА, РЕМОНТ КОТОРОГО ВОЗМОЖЕН И ЭКОНОМИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН НАЗЫВАЕТСЯ

1) авария

2) крущение

3) катастрофа

4) поломка

5) Ни один ответ не верен

025. АВИАЦИОННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, НЕ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ГИБЕЛЬ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА И ПАССАЖИРОВ, ОДНАКО ПРИВЕДШЕЕ К ПОЛНОМУ РАЗРУШЕНИЮ ИЛИ ТЯЖЁЛОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ВОЗДУШНОГО СУДНА, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЕГО ТЕХНИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО И ЭКОНОМИЧЕСКИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

1) авария

2) крущение

3) катастрофа

4) поломка

5) Ни один ответ не верен

026. АВИАЦИОННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, КОТОРОЕ ПОВЛЕКЛО ЗА СОБОЙ ГИБЕЛЬ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА ИЛИ ПАССАЖИРОВ ПРИ РАЗРУШЕНИИ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА, А ТАКЖЕ СМЕРТЬ ЛЮДЕЙ ОТ ПОЛУЧЕННЫХ РАНЕНИЙ, НАСТУПИВШУЮ В ТЕЧЕНИЕ 30 СУТОК С МОМЕНТА ПРОИСШЕСТВИЯ

1) авария

2) крущение

3) катастрофа

4) поломка

5) Ни один ответ не верен

027. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРИ ЧС НА ВОДНОМ ТРАНСПОРТЕ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

1) взрывы опасных грузов, приводящие к гибели пассажиров и экипажей судов, работников портов и пристаней

2) пожары на грузовых, пассажирских, промысловых и особенно нефтеналивных судах, приводящие к гибели людей

3) разлив нефтепродуктов, образование крупных нефтяных пятен на акватории моря и побережья, уничтожение пляжей, нанесение огромного экологического ущерба окружающей среде

4) поломка самолёта или другого воздушного транспорта

5) огромный материальный ущерб морскому, речному и промысловому флоту

028. ПРИЧИНА АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1) морская стихия

2) воздушная стихия

3) поломка техники

4) ошибочные действия человека

5) все ответы верны

029. СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОГИБШИХ И РАНЕНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:5

2) 1:10

3) 10:1

4) нет данных

5) нет правильного ответа

030. СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОГИБШИХ И РАНЕНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВТОМОБИЛЬНЫХ КАТАСТРОФ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:5

2) 1:10

3) 10:1

4) нет данных

5) нет правильного ответа

031. СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОГИБШИХ И РАНЕНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТАСТРОФ НА МОРСКОМ ТРАНСПОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:5

2) 1:10

3) 10:1

4) нет данных

5) нет правильного ответа

032. СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОГИБШИХ И РАНЕНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ КАТАСТРОФ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:5

2) 1:10

3) 10:1

4) нет данных

5) нет правильного ответа

033. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ В АВИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1-10

2) 10-100

3) 100-200

4) 200-250

5) больше 250

034. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ В АВТОМОБИЛЬНЫХ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1-10

2) 10-100

3) 100-200

4) 200-250

5) больше 250

035. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ В МОРСКИХ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1-10

2) 10-100

3) 100-200

4) 200-250

5) больше 250

036. ЕСЛИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ И РАЙОНА РАЗМЕЩЕНИЯ НЕУСТОЙЧИВОЕ, НЕБЛАГОПОЛУЧНОЕ ИЛИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЕ, ТЕРРИТОРИЯ РАЙОНА РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗАРАЖЕНА РВ, ОВ И БС, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) неудовлетворительное

2) удовлетворительное

3) неблагополучное

4) чрезвычайное

5) неустойчивое

037. ЕСЛИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПОВТОРНЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАН. ООИ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) неустойчивое

2) неблагоприятное

3) удовлетворительное

4) чрезвычайное

5) неудовлетворительное

038. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ МОЖЕТ БЫТЬ

1) удовлетворительным и неудовлетворительным

2) благополучным и неустойчивым

3) неблагополучным и чрезвычайным

4) хорошим, удовлетворительным, плохим

5) отличным, удовлетворительным, неудовлетворительным

039. О ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОПОВЕЩЕН

1) главный врач ЦРБ;

2) главный врач ЦСЭН района (города);

3) начальник ИПГ;

4) начальник ТТПГ;

5) начальник СЭО;

040. ОБСЕРВАЦИЯ ВВОДИТСЯ В РАЙОНАХ

1) с неблагополучным санитарно-эпидемическим состоянием;

2) с неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием;

3) с чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием;

4) с появлением групповых неконтагиозных заболеваний;

5) с появлением единичных случаев контагиозных заболеваний;

041. ОБСЕРВАЦИЯ И КАРАНТИН ОТМЕНЯЮТСЯ

1) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного;

2) проведения экстренной профилактики;

3) проведения заключительной дезинфекции;

4) проведения вакцинопрофилактики ;

5) санитарной обработки обслуживающего персонала и населения;

042. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) антибиотики широкого спектра действия;

2) сыворотки;

3) вакцины;

4) анатоксины;

5) сульфаниламиды;

043. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АНТИБИОТИКИ

1) пенициллин, тетрациклин;

2) доксициклин, сульфадиметоксин;

3) доксициклин, рифампицин, тетрациклин;

4) эритромицин, гентамицин, рифампицин;

5) тетрациклин, стрептомицин, левомицетин;

044. РАСПОРЯЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫДАЕТ

1) главный врач СЭО;

2) санитарно-противоэпидемическая комиссия;

3) главный врач ЦСЭН;

4) главный врач инфекционной больницы;

5) эпидемиолог;

045. СОСТАВ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ГРУППЫ

1) врач, медсестра, водитель;

2) дезинфектор и водитель;

3) дезинфектор и санитар;

4) дезинструктор, дезинфектор и два санитара;

5) врач, дезинфектор, дезинструктор и водитель;

046. ВСБ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) вторую

3) доврачебную

4) первую врачебную

5) квалифицированную

047. БРИГАДА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОЗДАЁТСЯ НА БАЗЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ЁМКОСТЬЮ В \_\_\_\_\_\_ КОЕК

1) 100

2) 200

3) 300

4) 400

5) 500

048. ЧИСЛЕННОСТЬ БСМП СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

049. БСМП РАБОТАЕТ НА БАЗЕ

1) пунктов сбора поражённых (ПСП)

2) пунктов оказания медицинской помощи (ПОМП)

3) в очаге

4) в лечебных учреждениях гражданской обороны

5) специализированных лечебных учреждениях

050. ВРАЧЕБНО-ФЕЛЬДШЕРСКИЕ ГРУППЫ ВДВ ОКАЗЫВАЮТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1) первую

2) доврачебную

3) доврачебную и первую врачебную

4) квалифицированную

5) специализированную