

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра Военно-медицинской подготовки и безопасной
жизнедеятельности



“СОГЛАСОВАНО”
председатель УМС факультета
Турсунбаева А.Т.

протокол № 1 “16” 09 2025г



“УТВЕРЖДЕНО”

на заседании кафедры
протокол № 2 “11” 09 2025
зав. кафедрой к.м.н. Брозматов Т.Т.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

по дисциплине “Военно-медицинская подготовка”
специальность 560006 “Лабораторное дело”

Учебно-методический комплекс разработал старший преподаватель
кафедры Перханова Ы.А.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

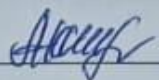
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКИ И БЕЗОПАСНОСТЬ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
(Syllabus)

Специальность (направление)	«Лабораторное дело»	Код курса	
Язык обучения	русский	дисциплина	«Военно- медицинская подготовка»
Академический год	2025-2026г	количество кредитов	0
Преподаватель	Бекиев К.М.	семестр	6
E-Mail		расписание	по приложению “ОшГУ- Студент”
График консультации и приема СРС (время/ауд)	Пн-пт 8-00-17-00 ауд. 106	место проведения занятия (здание/ауд.)	Военная гос питаль
Форма обучения	очная	тип курса	специалитет

Руководитель программы: _____  к.м.н., доцент: Матайпова А.К.

Ош, 2025

1. Характеристика курса:

Цель дисциплины - вооружить будущего специалиста основами знаний по организации и тактике медицинской службы, спецификой медицинского обеспечения войск в военное время, особенностей оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи дисциплины:

- подготовка студентов медицинской службы ВС КР, владеющих знаниями основ военной медицины, оказание медицинской помощи раненым и пораженным в боевых условиях, оказание медицинской помощи при массовом поступлении раненых, при применении противником оружия массового поражения
- формирование у студентов умений по оказанию первой врачебной помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени

2. Цель курса:

Пререквизиты	физика, математика, химия и биология, биоэтика, медицинская химия, нормальная физиология, нормальная анатомия, медицинская паразитология, микробиология.	
Постреквизиты	военная эпидемиология и гигиена, лучевая терапия, психиатрия, наркология, клиническая фармакология, лабораторная диагностика в судебной медицине.	
Со-реквизиты (по необходимости)	Патофизиологии, топографическая анатомия.	
Результаты обучения дисциплины		
РО (результат обучения) ООП	РО дисциплины	Компетенции
РО-10 - Способен проводить профилактические, противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения заболеваний, сохранение здоровья и организацию защиты населения при возможных природных, медико-социальных угрозах, стихийных бедствиях	РОд- знать: - патогенез, клинику, профилактику поражений боевыми токсическими химическими веществами и сильнодействующими ядовитыми веществами; - порядок применения медицинских сил и средств, предназначенных для оказания медицинской помощи личному составу войск от отравляющих и высокотоксичных веществ Уметь: - организовывать оказание ПМП, ДВП, первой врачебной помощи военнослужащим при поражении ОВ и АХОВ; - организовывать проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятия в очагах поражения владеть навыками: методами оценки медико-тактической обстановки, складывающейся в очагах поражения; методами организации и проведения	ПК-22– способен проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, и иных чрезвычайных ситуациях, использовать приемы оказания первой медицинской помощи, методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации

	радиационной и химической разведки и контроля	
--	---	--

3. Технологическая карта дисциплины

Дисциплина	Кредит	Ауд. часы	СРС	1 модуль (25 балл)			2 модуль (25 балл)			Зачет (50 балл)		
		60%	40%	Ауд. часы		СРС	РК (г)	Аудит. часы		СРС	РК (г)	ИК (Е)
				лек	пр.			лек.	пр.			
ВМП	0	48	72	16	10	36		12	10	36		
Карта накопления баллов				4	4	8	9	4	4	8	9	
Результаты модулей и экзамена				(M=tcp.+r+s) до 25 / 25			(M=tcp.+r+s) до 25 / 25			50		
				Рдоп. = M1 + M2 (30-50)								
Итоговая оценка				I = Рдоп. + E								100

4. Календарно-тематический план лекционных и практических занятий

Недел я	Темы лекции	Количество часов, баллов		Темы практических занятий	Количество часов, баллов	
		лекция	баллы		ПЗ	баллы
Модуль I						
1-я	Тема № 1 Предмет и задачи военной токсикологии. Токсический процесс. Общие принципы антидотной терапии	2	4,0			
2-я	Тема № 2 Химическое оружие. МТХ очагов химического поражения. Боевые отравляющие вещества. Классификация БОВ	2	4,0			
3-я	Тема № 3 Отравляющие и высокотоксичные вещества нейротоксического действия.	2	4,0			
4-я	Тема № 4 Отравляющие и высокотоксичные вещества цитотоксического действия	2	4,0	Тема № 1 Токсический процесс. Формы токсического процесса. Общие принципы антидотной терапии	2	4,0
5-я	Тема № 5 Отравляющие и высокотоксичные вещества цитотоксического действия	2	4,0	Тема № 2 Медико-тактическая характеристика очагов химического поражения. Характеристика боевых токсичных химических веществ.	2	4,0
6-я	Тема № 6 Отравляющие и высокотоксичные вещества общедовитого действия	2	4,0	Тема № 3 Нейротоксиканты, характеристика механизм действия, клиническая картина поражения и оказание неотложной помощи	2	4,0
7-я	Тема № 7 Отравляющие и высокотоксичные вещества пульмотоксического и раздражающего действия	2	4,0	Тема № 4 Токсикологическая характеристика и механизм действия, клиника поражения, неотложной помощи в очаге поражения и на ЭМЭ ОВ кожно-нарывного действия.	2	4,0

8-я	Тема № 8 Отравляющие и высокотоксичные вещества психодислептического действия	2	4,0	Тема № 5 ОВ общеядовитого действия: характеристика, проявление токсического процесса и оказание неотложной помощи	2	4,0
9-я	Рубежный контроль № 1					
Всего за 1-модуль		16 ч	4 б		10ч	4 б
Модуль 2						
10-я	Тема № 9 Ядерное оружие. Поражающие факторы ядерного взрыва. МТХ очагов радиационного поражения	2	4,0	Тема № 6 Токсикологическая характеристика, механизм действия, клиническая картина поражения и оказание неотложной помощи при поражении пульмотоксикантами и ОВ раздражающего действия	2	4,0
11-я	Тема № 10 Биологическое действие ионизирующих излучений, последствия их влияния на организм человека. Острая лучевая болезнь	2	4,0	Тема № 7 Ядерное оружие. Поражающие факторы ядерного взрыва. Медико-тактическая характеристика очагов радиационного поражения	2	4,0
12-я	Тема № 11 Хроническая лучевая болезнь. Лучевые поражение кожи. Радиозащитные меры в очаге ядерного поражения	2	4,0	Тема № 8 Биологическое действие ионизирующих излучений. Острая лучевая болезнь и их профилактика	2	4,0
13-я	Тема № 12 Биологическое оружие и его поражающие факторы. Очаг бактериологического поражения	2	4,0	Тема № 9 Биологическое оружие и его поражающие факторы. Очаг бактериологического поражения	2	4,0
14-я	Тема № 12 Особо опасные инфекции – как агент биологических оружий	2	4,0	Тема № 10 Организации проведения специальной обработки в войсках и на этапах медицинской эвакуации	2	4,0
15-я	Тема № 14 Основы организации проведения специальной обработки в войсках и на этапах медицинской эвакуации	2	4,0			
Всего за 2-модуль		12ч	4 б		10 ч	4 б
Итого:		28ч	4 б		20 ч	4 б

5. План организации СРС

№	Тема	Задание для СРС	Часы	Оценочные ср-тва	Бал лы	Литера тура	Срок сдачи
Модуль №1							
1	Предмет и задачи военной токсикологии. Токсический процесс. Общие принципы антидотной терапии	Задание: 1. Напишите: эссе о актуальности изучения военной и экстремальной токсикологии 2. Составьте: глоссарий по токсикологическим терминам 3. Составьте: таблицу классификации АХОВ по токсичности	7	Эссе Глоссарий Таблица	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	1-2 нед
2	Химическое оружие. МТХ очагов химического поражения. Боевые отравляющие вещества. Классификация БОВ	Задание: Напишите: - доклад об истории развития и применения химического оружия Подготовьте: - буклет о диверсионном яде, токсинах и фитотоксикантах Составьте: - сравнительную таблицу очагов химического поражения Составьте: - таблицу о классификации, физико-химических и токсикологических свойствах БОВ	7	Доклад Буклет Таблица	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	2-3 нед
3	Отравляющие и высокотоксичные вещества нейротоксического действия.	Задание: Напишите: - буклет о создании и применении ОВ нервно-паралитического действия - конспект о токсического действия ФОИ и ФОЛС - реферат о ОВТВ психодислептического действия Изобразите: - схему функционирования холинэргического синапса Составьте:	8	Буклет Конспект Реферат Схема Таблица Алгоритм	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	3-4 нед

		- сравнительную таблицу по физико-химическим и токсическим свойствам зарина, зомана и ви-газы - алгоритм оказания ПМП, ДВП и ПВрП пораженным					
4	Отравляющие и высокотоксичные вещества цитотоксического действия	Задание: Составьте: - реферат об ОВ кожно-нарывного действия - схему механизма токсического действия ипритом - доклад о токсического действия диоксина Составьте: -план организации медицинскую сортировку и мед.эвакуацию пораженных ипритом и люизитом	8	Реферат Доклад Схема План сортировки и эвакуации	8,0	1-2 Эл.ресурсы	4-5 нед
5	Отравляющие и высокотоксичные вещества общедовитого действия	Задание: Подготовьте: - кроссворд на тему: окись углерода - зарисовать и объяснить механизм образование метгемоглобина и его антидотов Нарисовать: - механизм внутриклеточного дыхания и объяснить его роль в токсическом механизме действия синильной кислоты. - схематично описать механизм действия антидотной терапии при поражении синильной кислотой и цианидов	7	Кроссворд Схема	8,0	1-2 Эл.ресурсы	5-6 нед
6	Отравляющие и высокотоксичные вещества пульмотоксического и раздражающего действия	Задание: Составьте: - таблицы классификаций веществ пульмотоксического действия - кроссворд на тему: «полицейские газы» Схематично: - нарисовать механизм развития отека легких при поражении ОВ и ТХВ удушающего действия Нарисовать:	7	Таблица Кроссворд Схема	8,0	1-2 Эл.ресурсы	7-8 нед

		- нервно-рефлекторную дугу, описывающую механизм действия ТХВ раздражающего действия					
Всего за 1-модуль			44ч		8 б		
7	Ядерное оружие. Поражающие факторы ядерного взрыва. МТХ очагов радиационного поражения	Задание: Составьте: - буклет о ядерной оружия и поражающего факторов ядерного взрыва Составьте: - таблицу поражающих факторов ЯВ, последствие их воздействия и о защитных мероприятиях - классификации приборы химической и радиационной разведки Напишите конспект: - о целях, задачах и приборах радиационной разведки	7	Буклет Таблица Конспект	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	10-11 нед
8	Биологическое действие ионизирующих излучений, последствия их влияния на организм человека. Острая лучевая болезнь	Задание: Составьте: - презентацию на тему «Радиоактивность» и «Радиационная безопасность» Составьте: - таблицу по формам, степени тяжести и периодам течения ОЛБ Составьте: - памятку «Поведение населения в зоне радиационного заражения» - дайте объяснение радиопротекторам	7	Презентация Таблица Памятка	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	11-12 нед
9	Биологическое оружие и его поражающие факторы. Очаг бактериологического поражения	Задание: Подготовьте: - доклад о истории возникновения и применении биологических оружия Составьте: - таблицу о биологических агентах, способах применения и средствах защиты - план-проекта о проведении противоэпидемических мероприятий в очаге биологического поражения сибирской язвой, чумой, холерой и др.	7	Доклад Таблица План-проект	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	12-13 нед

10	Основы организации проведения специальной обработки в войсках и на этапах медицинской эвакуации.	Задание: Подготовьте: - реферат на тему: Специальная обработка Изобразите: - схему отделения специальной обработки ОмедБ - проведение санитарной обработки пораженных на этапах медицинской эвакуации	7	Реферат Схема	8,0	1-2 Эл.ресу рсы	13-14 нед
Всего модуль №2			28ч		8 б		
Итого:			72ч		16 б		

6. Система оценки:

Декларация об академической честности: Студенты, проходящие этот курс, должны подать декларацию, требующую от них соблюдать политику университета в отношении академической честности. Положение «Организация образовательного процесса в ОшГУ» А-2024-0001, 2024.01.03.2024

Критерий оценки:

Лекция:

- активность студентов на лекции - 0,5
- глубокое овладение лекционным материалом - 1,0
- соблюдение организационных моментов - 0,5
- регулярное присутствие студентов на лекциях - 0,5
- ведение студентами конспекта - 0,5
- дисциплина на лекции - 0,5
- формы одежды (медицинский халат) - 0,5

Итого: - 4,0 баллов

Практическое занятие:

- активность студента на занятии - 0,5
- логический и литературно правильно построенный ответ - 0,5
- показывает глубокое овладение лекционным материалом - 0,5
- способен выразить собственное отношение по данной проблеме - 0,5
- проявляет умение самостоятельно работать источниками материала - 0,5
- умеет анализировать явления и факты - 0,5
- делает самостоятельные обобщения и выводы - 0,5
- правильно выполняет все этапы практического задания - 0,5

Итого: - 4,0 баллов

СРС:

- степень освоение данного материала - 2,0
- правильное оформление - 2,0
- визуальная оценка - 2,0
- правильно использованные литературы - 2,0

Итого: - 8,0 баллов

Рубежный контроль - 9,0 баллов

7. Политика курса:

Требования предъявляемые обучающимся в период обучения :

- Не опаздывать на занятия;
- Не пропускать занятия;
- Не отпрашиваться без уважительной причины;
- Внимательно отслеживать предлагаемый преподавателем сценарий занятия, активно в нем участвуя;
- Отрабатывать пропущенные лекционные и практические занятия до начала следующего занятия;
- Своевременно выполнять СРС;
- Самостоятельно заниматься в библиотеке и дома.

Будут учитываться нормы этики:

- дисциплинированность;
- воспитанность;
- доброжелательность;
- честность;
- ответственность;
- работа в аудитории с отключенными сотовыми телефонами.

8. Образовательные ресурсы:

(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)

Электронные ресурсы	(базы данных, анимация, моделирование, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы. Например: видео, аудио, ссылки-дайджесты)
Электронные учебники	<p>1. Гребенюк А.Н. «Токсикология и медицинская защита»: Учебник.С.Пб. Фолиант -2018 https://drive.google.com/file/d/12CygQZgXdN9JOI2gNPUScOE7uXYbPoOt/view?usp=drive_link</p> <p>2. А.А. Бова, С.С. Горохов «Военная токсикология и токсикология экстремальных ситуаций»; Учебник Минск.: БГМУ, 2005. — 662 с. https://drive.google.com/file/d/10w_l8wbn_Clw2TQzYW5Gy5uXgSk4XnGf/view?usp=drive_link</p> <p>3. Куценко С. А., Бутомо Н. В., Гребенюк А. Н. и др. «Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита»: Учебник / Под ред. С. А. Куценко. — СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. — 528 с: https://drive.google.com/file/d/1VQ9FFbtSoeQQuGN772HmhHa5e2NtVBNx/view?usp=drive_link</p> <p>4. «Военная токсикология и токсикология экстремальных ситуаций». Практикум: учеб. пособие / А.А.Бова [и др.]; под ред. А.А.Бова. – Минск : БГМУ, 2010. https://drive.google.com/file/d/1-ghk-irqCqYrd_970RjzVoIJQWfBL1Rd/view?usp=drive_link</p>
Лабораторные физические ресурсы	<p>1. Стенды по химическое, ядерное и биологическое оружие</p> <p>2. Стенды по отравляющими веществами.</p> <p>3. Муляжи по поражении отравляющими веществами кожно-нарывного, удушающего, общеядовитого действия</p> <p>4. Приборы, аппаратура, медицинское имущество: кислородная и дыхательная аппаратура (ДП-2, КИ-3М, КИ-4); - индивидуальные средства защиты органов дыхания (противогазы ОФП, специальные, ИП, респираторы, шлем для раненых в голову ШР); - индивидуальные средства защиты кожи (ОЗК, ОКЗК, Л-1, КЗО – 1); - приборы химической разведки и индикации (ПХР-МВ, МПХЛ, МПХР, ВПХР); - комплект «Фантом» для отработки мероприятий первичного реанимационного комплекса (искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца); - средства для оказания медицинской помощи; - медицинское имущество: носилки медицинские, лямки носилочные медицинские, лямки специальные Ш-4; имитационные талоны; карточки Ф-100; - сортировочные марки.</p>
Специальное программное обеспечение	Приложение «MyEdu»
Нормативно-правовые акты	Закон КР о Гражданской защите № 239 от 20.07.2009. (https://cbd.minjust.gov.kg/202681/edition/873605/ru)
Учебники (библиотека)	<p>1. Гребенюк А.Н. «Токсикология и медицинская защита»: Учебник.С.Пб. Фолиант -2018</p> <p>2. Мусаахунов К.М., Жумабаев А.Р., Арстанбеков М.А., Методическое пособие по военной токсикологии. ОшГУ, 2009</p>

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ И БЕЗОПАСНОЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ



“УТВЕРЖДЕНО”

на заседании кафедры
протокол № 2 “11” 09 2025г
зав. кафедрой к.м.н. Орозматов Т.Т.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to T.T. Oрозматов, the head of the department.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Военно-медицинская подготовка»

специальность: «Лабораторное дело» (экспер)

Разработчик: преподаватель кафедры Бекиев К.М.

Ош – 2025

№	Виды деятельности	Определение	Критерии оценивания				Баллы ТК, РК, СРС
1.	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Критерии	высокий	средний	низкий	ТК №1- 8 баллов
			1. Активность всех членов группы	2	1	0,5	ТК №2- 8 баллов
			2. Быстрота выполнения заданий	2	1	0,5	
			3. Краткость и четкость изложения	2	1	0,5	
			4. Этика ведения дискуссии	2	1	0,5	
			Итого:	86	56	26	
2.	Тестирование	Средство оценки уровня знаний, умений и навыков, достигнутых студентом	Выбранный верный вариант- 0,5 б				РК №1- 9 баллов
3.	Эссе, доклад, буклет	Графический организатор сравниваемых фактов, понятий, идей и явлений.	Критерии оценивания 1. Точно и полностью раскрыта тема- 1б 2. Оригинальны и интересны мысли студента, есть ли собственная точка зрения- 1б 3. Имеет ли практическое значение, могут ли его результаты быть использованы в реальной жизни- 2б				РК №2- 9 баллов
4.	Глоссарий, схема, таблица, презентация, алгоритм действия	Сбор и интерпретация ключевых терминов и понятий по дисциплине.	1. Количество терминов – 0,5б 2. Полнота ответов – 0,5б 3. Точность определений – 1б 4. Глубоко и всесторонне раскрыта тема- 1б 5. Актуальность информации – 1б				СРС- 8 баллов

Кейс-задачи

Медицинская сортировка (по Пирогову)

1. **Взрыв в ТЦ:** На месте 20 пострадавших. Мужчина 40 лет, без сознания, дыхание частое (35/мин), пульс на лучевой артерии нитевидный. **Задача:** Определить сортировочную группу.
2. **ДТП с автобусом:** Пострадавшая женщина, в сознании, жалуется на боли в животе. Пульс 100 уд/мин, АД 110/70. Ходит самостоятельно. **Задача:** Определить очередность эвакуации.
3. **Пожар:** Пострадавший с ожогами лица и шеи, осиплость голоса, копать в носовых ходах. Сознание сохранено. **Задача:** К какой сортировочной группе относится пациент?
4. **Обрушение здания:** Ребенок 7 лет, не дышит. После открытия дыхательных путей дыхание не восстановилось. **Задача:** Ваши действия согласно протоколу JumpSTART.
5. **Железнодорожная авария:** Пострадавший с травматической ампутацией голени, массивное кровотечение остановлено жгутом. Состояние тяжелое, но стабильное. **Задача:** Установить цвет сортировочной марки.

Этапы медицинской помощи

6. **Первая помощь:** Оказание помощи на месте происшествия силами спасателей. **Задача:** Перечислите 3 манипуляции, входящие в этот объем при массивном кровотечении.
7. **Доврачебная помощь:** На ПМП (пункт медицинской помощи) доставлен боец с признаками шока. Медбрат имеет инфузионные растворы. **Задача:** Имеет ли он право начать инфузию согласно регламенту ОТМС?
8. **Первая врачебная помощь:** В Омедб поступил раненый с напряженным пневмотораксом. **Задача:** Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено на этом этапе?
9. **Квалифицированная помощь:** Поступил пострадавший с проникающим ранением брюшной полости. Состояние крайне тяжелое. **Задача:** К какой функциональной группе (подразделению) Омедб его направят сразу после сортировки?
10. **Специализированная помощь:** Пострадавший с челюстно-лицевой травмой нуждается в реконструктивной операции. **Задача:** На каком этапе и в каком учреждении оказывается данный вид помощи?

Эвакуация и радиационная/химзащита

11. **Химический очаг (Хлор):** Облако движется в сторону госпиталя. **Задача:** Где организовать прием пострадавших и какие средства защиты использовать персоналу?
12. **Радиационная авария:** Прибыла группа людей из зоны заражения. **Задача:** Какое подразделение разворачивается первым для предотвращения заноса радиации в госпиталь?
13. **Транспортировка:** Имеется 5 «тяжелых» и 10 «средних» пострадавших. В наличии 2 санитарных вертолета и 3 АС-4. **Задача:** Распределите очередность и вид транспорта.
14. **Синдром длительного сдавления:** Пострадавшего извлекли из-под завалов спустя 4 часа (нога была придавлена плитой). **Задача:** Какое ключевое мероприятие проводится перед освобождением конечности?

15. **Документация:** Заполнение первичной медицинской карточки (форма 100). **Задача:** Какие данные вносятся в «корешок» карточки, который остается на этапе, откуда эвакуируют раненого?

Раздел «Военная токсикология»

ФОС (Нервно-паралитические вещества)

1. **Атака зарином:** У пострадавшего резкое сужение зрачков (миоз), слюнотечение, удушье и мышечные подергивания. **Задача:** Какой антидот из индивидуальной аптечки (АИ) необходимо применить немедленно?
2. **Тяжелое поражение:** Раненый в состоянии сопора, выраженная бронхорея, генерализованные судороги. **Задача:** Какую комбинацию препаратов (холинолитик + реактиватор холинэстеразы) следует ввести на этапе первой врачебной помощи?
3. **Скрытый период:** Группа бойцов находилась в зоне применения V-газов без СИЗ 20 минут назад. Жалоб нет. **Задача:** Какова тактика медицинского состава в отношении этой группы?

Вещества кожно-резорбтивного действия (Иприты)

4. **Контакт с ипритом:** На кожу попали капли маслянистой жидкости. Спустя 2 часа появилось покраснение без боли. **Задача:** Опишите характерную стадийность поражения кожи ипритом.
5. **Поражение глаз:** Боец жалуется на ощущение «песка в глазах» и светобоязнь через 4 часа после атаки. **Задача:** Какое средство используется для промывания глаз при ипритной интоксикации?
6. **Системное действие:** У пострадавшего на 3-и сутки после воздействия люизита развилась острая почечная недостаточность. **Задача:** Какой специфический антидот (содержащий тиоловые группы) показан в данном случае?

Общеядовитые и удушающие вещества

7. **Цианиды:** После вдоха «запаха миндаля» пострадавший мгновенно потерял сознание, кожа ярко-розовая, зрачки расширены. **Задача:** Какой антидот (метгемоглобинообразователь) нужно ввести внутривенно?
8. **Амилнитрит:** Санитар применил антидот из ампулы (вдыхание через маску противогаса). **Задача:** При отравлении каким конкретным веществом эффективна эта манипуляция?
9. **Отек легких (Фосген):** Пострадавший чувствовал себя хорошо 6 часов после атаки («мнимое благополучие»), затем началось резкое прогрессирование одышки с выделением розовой пены. **Задача:** Какой ключевой препарат противопоказан (в отличие от сердечного отека легких)?
10. **Оксид углерода (СО):** Пожар в блиндаже. Пострадавший в коме, кожа алая. **Задача:** Какое лекарственное средство (антигипоксикант) является специфическим для лечения отравления угарным газом в РФ?

Психотомиметики и раздражающие вещества

11. **VZ (Би-Зет):** У бойца расширены зрачки, сухость кожи, бред и зрительные галлюцинации («ловит мух»). **Задача:** К какой группе ядов относится данное вещество и какой препарат является его антагонистом?

12. **Слезоточивые газы (CS):** Массовое поступление с блефароспазмом и жжением в носоглотке. **Задача:** Нужна ли этим пострадавшим санитарная обработка со сменой обмундирования?

13. **Раздражающее действие:** Поражение «Си-Эс» в замкнутом пространстве. У пациента резкий кашель и боли за грудиной. **Задача:** Какое средство из аптечки (в ампуле с оплеткой) облегчает эти симптомы?

Организация и спецобработка

14. **Сортировка в очаге:** Прибыло 50 человек из зоны применения ФОС. Часть в противогазах, часть без. **Задача:** На какие две основные группы (потoki) их нужно разделить на площадке спецобработки (ПСО)?

15. **Частичная сан. обработка:** Используется пакет ИПП-11. **Задача:** В чем его преимущество перед старым ИПП-8 при дегазации кожи в условиях низких температур?

Ситуационные задачи по ОТМС

1. **Масштабное ДТП:** В результате столкновения автобуса и грузовика — 15 пострадавших. Ты — врач первой прибывшей бригады. **Задача:** Какое мероприятие является приоритетным в первые 10 минут работы (до начала оказания медпомощи)?

2. **Сортировка (Пирогов):** Пострадавший с проникающим ранением груди, дыхание шумное, кожные покровы синюшные, сознание спутано.
Задача: К какой сортировочной группе (цвет и категория) его отнести?
3. **Развертывание ОмедБ:** Поступил приказ на развертывание отдельного медицинского батальона в лесистой местности.
Задача: В какой последовательности развертываются функциональные подразделения (что идет первым — операционная или сортировочный пост)?
4. **Эвакуация «Тяжелых»:** Есть 3 раненых с повреждением таза и шоком и 5 раненых с легкими осколочными ранениями мягких тканей. В наличии 1 санитарный ПАЗ.
Задача: Определить очередность и положение пострадавших при транспортировке.
5. **Комбинированное поражение:** Боец получил механическую травму (перелом бедра) и одновременно попал под воздействие паров Зарина.
Задача: Куда в первую очередь направляется такой раненый на этапе медицинской роты?
6. **Емкость этапа:** В госпиталь за час поступило 50 раненых при расчетной пропускной способности 20 чел/час. **Задача:** Какое управленческое решение должен принять начальник госпиталя для предотвращения «затоваривания» сортировочной площадки?
7. **Медицинская разведка:** Группа медразведки обнаружила источник воды в районе развертывания этапа.
Задача: Какие три показателя воды нужно проверить перед разрешением на использование для нужд кухни и аптеки?
8. **Внутрипунктовая сортировка:** В перевязочную поступил раненый с наложенным жгутом на плече (жгут лежит 2,5 часа). Рука синюшная, холодная.
Задача: Определить очередность вмешательства и риск развития специфического осложнения после снятия жгута.
9. **Инфекционная безопасность:** Среди раненых выявлен один с подозрением на сыпной тиф.
Задача: В какое функциональное подразделение этапа его необходимо изолировать и какие документы оформить?
10. **Заполнение Формы-100:** Раненый эвакуируется с этапа первой врачебной помощи на этап квалифицированной помощи.
Задача: Где должна быть закреплена первичная медицинская карточка и что делать, если она утеряна?

Ситуационные задачи по Военной токсикологии

Задача 1.

Рядовой С. находился в очаге применения химического оружия. Внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, шум в ушах, одышка при физических усилиях. Постепенно слабость усиливалась, появилось беспокойство, чувство страха, боли в области сердца, частое и глубокое дыхание. Средства защиты органов дыхания не применял. Доставлен на МПП через 1,5 ч после

применения химического оружия. **МПП:** Состояние тяжелое. Сознание утрачено. Периодически клонико-тонические судороги. Запах горького миндаля от одежды. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки ярко-розовые. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Экзофтальм. Роговичный рефлекс вялый. Пульс 50 уд/мин. АД 140/90 мм рт. ст. Дыхание аритмичное, поверхностное. Частота дыхания 8 в минуту.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Эвакуационное предназначение пораженного?

Задача 2

Рядовой У. оказался в очаге применения химического оружия. Через 40 мин после воздействия ОВ появился неприятный привкус во рту, чувство горечи, развилась слабость, головокружение, ощущался запах миндаля. Несколько позже появилось онемение слизистой оболочки рта, слюнотечение, тошнота. Доставлен на МПП через 1,5 ч после применения химического оружия. **МПП:** Состояние удовлетворительное. Жалуется на слабость, головокружение, онемение слизистой оболочки рта, слюнотечение, шум в ушах, затруднение речи. Запах горького миндаля от одежды. Сознание сохранено. При осмотре кожа и видимые слизистые оболочки розовые. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 110/70 мм рт. ст. Частота дыхания 12 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Эвакуационное предназначение пораженного?

Задача 3

Рядовой Н. обнаружен сослуживцами без сознания в кабине автомобиля с работающим двигателем. Доставлен в медицинскую роту. **Медр:** Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. На болевой стимул не реагирует. Кожные покровы с малиновым оттенком, анизокория, зрачки расширены до 5 мм, на свет реагируют вяло. Пульс 106 уд/мин, аритмичный, нитевидный, тоны сердца ослаблены. АД 80/40 мм рт. ст. Дыхание по типу Чейн-Стокса, частота дыхания 26 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются сухие хрипы. Температура тела 38° С.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Эвакуационное предназначение пораженного?

Задача 4

Матрос М. выпил кружку воды и ополоснул лицо из открытого рубленого колодца через 1 час после химического нападения противника.

Через 10 минут у матроса М. появилась тошнота, многократно повторяющаяся рвота, обильное слюнотечение, боли в животе и профузный понос.

Срочно доставлен на МПП бригады.

При осмотре: матрос М. возбужден, в контакт с врачом вступает плохо, агрессивен. Лоб покрыт крупными каплями пота, ладони влажные. Кожные покровы и слизистые цианотичны, выраженный акроцианоз. Зрачки размером с булавочную головку, на свет не реагируют. Часто сплевывает слюну, дыхание - 28 в 1 минуту, свистящее, с удлиненным выдохом. Пульс - 92 в 1 минуту, артериальное давление - 170/110 мм рт.ст. Над легочными полями обильное количество сухих свистящих и жужжащих хрипов, живот при пальпации болезненен, частый стул.

Диагноз? Объем медицинской помощи?

Задача 5

На медицинский пункт полка через 2 часа после артиллерийского обстрела полка осколочно-химическими снарядами, доставлен матрос Б. с жалобами на затрудненное дыхание, приступы удушья, ухудшение зрения вдаль, спастические боли в животе, частый, жидкий стул. В момент обстрела был без противогаза, а указанные симптомы появились через 3-5 мин. При обследовании: больной беспокоен, испуган, видимые слизистые цианотичны. Зрачки узкие, реакция на свет отсутствует. Дыхание затрудненное, свистящее, выдох удлинен. Кожные покровы влажные. Обильная саливация. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, напряженный. Артериальное давление - 160/100 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Подвижность нижнего легочного края по средней лопаточной линии 4 см. Перкуторно над легкими коробочный звук. Живот мягкий, при пальпации болезненный.

Диагноз? Объем медицинской помощи?

Задача 6

Эсmineц "Смелый", стоящий на ремонте, попал в первичное облако ОВ. Через 40 мин после химической тревоги у одного из матросов появились; нарастающая слабость, ощущение удушья и выраженная одышка, слюнотечение. Доставлен на медпункт корабля. При обследовании установлено: сознание спутанное, адинамия, цианоз кожных покровов, дыхание 34 в минуту, свистящее с удлиненным выдохом. Пульс - 68 в минуту, мягкий, ритмичный, фибрилляция мышц кистей и мимических мышц лица. На коже кистей и на обмундировании - пятна серо-бурого цвета (вероятно, следы жидкости из ИПП-8). Зрачки равномерные, реакция на свет живая. Периодически возникают клонико-тонические судороги длительностью 2-3 мин. В период судорог сознание утрачивается, дыхание становится аритмичным, судорожным.

Диагноз? Объем медицинской помощи?

Задача 7

На МПП береговой базы бригады доставлен матрос А. Со слов сопровождающего известно, что через 20-25 мин после употребления воды из водоема, подозрительного на зараженность ОВ, у матроса А, появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, профузный понос, судороги. при обследовании на мпп обнаружено: бессознательное состояние, резкий цианоз кожи и слизистых оболочек, анизокория, реакция зрачков на свет вялая. выраженный гипергидроз, обильное выделение слизистой жидкости из полости рта. следы рвотных масс на обмундировании. пульс 66 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. артериальное давление - 90/40 мм рт.ст. тоны сердца глухие. в легких жесткое дыхание, свистящие и жужжащие сухие хрипы. пальпируются спазмированные петли кишечника. клонико-тонические судороги.

Диагноз? Объем медицинской помощи?

Задача 8

Матрос М. выпил кружку воды и ополоснул лицо из открытого рубленого колодца через 1 час после химического нападения противника.

Через 10 минут у матроса М. появилась тошнота, многократно повторяющаяся рвота, обильное слюнотечение, боли в животе и профузный понос.

Срочно доставлен на МПП. При осмотре врачом установлено: матрос М. возбужден, в контакт с врачом вступает плохо, агрессивен. Лоб покрыт крупными каплями пота, ладони влажные. Кожные покровы и слизистые цианотичны, выраженный акроцианоз. Зрачки размером с булавочную головку, на свет не реагируют. Часто сплевывает слюну, дыхание - 28 в 1 минуту, свистящее, с удлиненным выдохом. Пульс - 92 в 1 минуту, артериальное давление - 170/110 мм рт.ст. Над легочными полями обильное количество сухих свистящих и жужжащих хрипов, живот при пальпации болезненный, частый стул.

Диагноз? Объем медицинской помощи?

Задача 9

Рядовой К. оказался в очаге применения химического оружия. Через 1,5 ч появилось слезотечение, ощущение песка в глазах, светобоязнь, болезненность глазных яблок, блефароспазм и резкий отек конъюнктивы, головная боль. Средства защиты органов дыхания не применял. Доставлен на МПП к концу первых суток.

МПП: Общее состояние тяжелое, вял, неразговорчив, жалуется на резь в глазах, насморк, боли в горле, за грудиной, мучительный кашель, ослабление звучности голоса. При осмотре на коже шеи, бедер, голеней значительная гиперемия с синюшным оттенком. На обоих предплечьях дистально по краю эритемы плоские везикулы, на внутренней поверхности бедра напряженный пузырь размером 2 x 3 см, наполненный янтарным содержимым; гиперемия и отечность слизистой оболочки носоглотки. Температура тела 37,8° С. Пульс 62 уд/мин, ритмичный. I тон на верхушке ослаблен. АД 100/70 мм рт. ст. Частота дыхания 20 в минуту. Дыхание жестковатое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Определить объем помощи на этапах медицинской эвакуации.

Задача 10

Рядовой С. доставлен санитарным транспортом на МПП из района боевых действий спустя час после химической атаки. Со слов сопровождающего санитарного инструктора известно, что пострадавший с опозданием надел противогаз. В порядке взаимопомощи введен индивидуальный антидот.

МПП. Состояние тяжелое. Сопор. Зрачки точечные. Кожа влажная, бледная, губы цианотичные. Несинхронные распространенные миофибрилляции по всему телу. Рвота, непроизвольная дефекация. Периодически двигательное возбуждение, гиперкинезы переходящие в клонические (клонико-тонические) судороги. Одышка, бронхоспазм. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, напряжен.

АД

110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание жесткое, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Частота дыхания 28 в минуту.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Обоснуйте объем помощи на этапах эвакуации.

Тест- задания

Раздел «ОТМС»

- 1. Система научных знаний и практической деятельности, опирающаяся на специальную организацию и направленная на всестороннее эффективное медицинское обеспечение войск в мирное и военное время называется:**
 - 1) Экстремальная медицина
 - 2) ОТМС
 - 3) Медицина катастроф
 - 4) Военная медицина
- 2. Отметьте неверное утверждение – Великий русский хирург Н.И. Пирогов:**
 - 1) Впервые применил гипсовую повязку
 - 2) Основоположник учения о медицинской сортировке
 - 3) Вывел в отдельное направление челюстно-лицевую хирургию

4) Ввел новую дисциплину - «топографическую анатомию»

3. Организация и тактика медицинской службы это:

- 1) Тактика и практика медицинской службы
- 2) Наука об организации медицинского обеспечения вооруженных сил в военное время
- 3) Наука об организации медицинского снабжения войск
- 4) Наука об управлении медицинской службы

4. Укажите одну из основных задач медицинской службы ВС КР на военное время:

- 1) Снабжение войск средствами индивидуальной химической защиты
- 2) Организация проведения комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий
- 3) Банно-прачечное обеспечение личного состава
- 4) Организация и проведение захоронений трупов и погибших животных

5. К медицинским подразделениям относятся:

- 1) Медицинская рота полка
- 2) Отдельный медицинский отряд
- 3) Отдельный медицинский батальон
- 4) Военно-полевой хирургический госпиталь

6. В состав Медицинской службы ВС КР не входит:

- 1) Медицинские подразделения
- 2) Медицинские соединения
- 3) Медицинские центры
- 4) Медицинские части

7. К медицинским соединениям относятся:

- 1) Медицинская рота полка
- 2) Отдельный медицинский батальон
- 3) Отдельный медицинский отряд
- 4) Передовая госпитальная база

8. Войсковая медицинская служба это:

- 1) Силы и средства медицинской службы, входящие в состав армии
- 2) Силы и средства медицинской службы, входящие в состав воинских частей и соединений
- 3) Медицинская службы военного округа
- 4) Медицинская служба действующей армии

9. Какие врачи называются войсковыми:

- 1) Работающие в звене полк, дивизия
- 2) Работающие в военных госпиталях
- 3) Работающие в отдельном медицинском отряде
- 4) Работающие в тыловом госпитале МЗ

10. Назовите части и учреждения медицинского снабжения ВС КР в военное время:

- 1) Стоматологический отряд фронта
- 2) Медицинская лаборатория фронта
- 3) Медицинский склад
- 4) Отдельный учебный медицинский батальон

Тестовые задания

1. Что понимают под санитарными потерями:

1. Все потери в личном составе в ходе боевых действий;

2. Лица, по состоянию здоровья, утратившие боеспособность более чем на 3 суток и оставшиеся в подразделении;
 3. Лица, утратившие боеспособность более чем на 1 сутки и зарегистрированные на этапе медицинской эвакуации;
 4. Лица, имеющие боевую травму и продолжающие участие в боевых действиях.
- 2. Какие потери личного состава относятся к безвозвратным потерям:**
1. Инфекционные больные
 2. Лица, утратившие боеспособность более чем на 1 год
 3. Пораженные химическим оружием
 4. Лица, утратившие боеспособность и неперспективные в возвращение в строй
 5. Попавшие в плен
- 3. Командир медицинской роты отдельного медицинского батальона по специальности является:**
1. Терапевтом;
 2. Врачом – организатором;
 3. Хирургом;
 4. Врачом общей практики.
- 4. Возможности медицинского батальона по проведению оперативных вмешательств за сутки работы при поступлении раненных составляют:**
1. 100 -130 операций;
 2. 10-30 операций;
 3. 50-70 операций;
 4. 80-100 операций.
- 5. Состав хирургической бригады, работающей в перевязочном отделении ОмедБ:**
1. 2 врача-хирурга и операционная сестра;
 2. 1 врач хирург, операционная сестра и медсестра;
 3. 1 врач-хирург, 1 врач-анестезиолог, медсестра;
 4. 2 врача-хирурга, старшая операционная сестра, операционная сестра и м/с.
- 6. Комбинированными считаются поражения:**
1. При которых несколько участков одной или ряда анатомических областей тела повреждены двумя или более ранящими предметами
 2. При которых несколько анатомических областей или органов тела поражены одним ранящим предметом
 3. Вызванные различными видами оружия или поражающими факторами одного и того же вида оружия
- 7. В составе госпитального отделения ОмедБ оборудуются следующие палатки:**
1. Анаэробные;
 2. Противошоковые;
 3. Спецобработки;
 4. Сбора и эвакуации.
- 8. Когда заполняется первичная медицинская карточка (форма 100):**
1. При оказании первой врачебной помощи на тех раненных и больных, которые выбыли из строя не менее чем на 24 часа.
 2. При оказании первой медицинской помощи на тех раненных и больных, которые выбыли из строя не менее чем на 1 час;
 3. При оказании первой врачебной помощи на тех раненных и больных, которые выбыли из строя не менее чем на 1 час;
 4. При оказании первой медицинской помощи на тех раненных и больных, которые выбыли из строя не менее чем на 24 часа;
- 9. ВПСГ способен обеспечить в течение суток работы приём и медицинскую сортировку:**
1. До 1000 раненных и больных;
 2. До 1700 раненных и больных;
 3. До 1500 раненных и больных;
 4. До 800 раненных и больных.

10. Система мероприятий по подготовке к защите населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие их, а также при возникновении ЧС:

1. Гражданская защита;
2. Мед. служба гражданской защиты;
3. Вооружённые силы;
4. Система предупреждения ЧС.

11. Если в результате ЧС пострадало от 10 до 50 человек, нарушены условия жизнедеятельности 100-300 человек, относятся:

1. Локальным ЧС;
2. Трансграничным ЧС;
3. Объектовым ЧС;
4. Местным ЧС.

12. Организация и тактика медицинской службы это:

1. Тактика и практика медицинской службы
2. Наука об организации мед.обеспечения вооруженных сил в военное время
3. Наука об организации медицинского снабжения войск
4. Теория и практика военной медицины
5. Наука об управлении медицинской службой в мирное и военное время

13. Учреждениями МС ГЗ являются:

1. ПБ, ХПГ, ИПГ, ОСМП;
2. СП, СД, МПБ;
3. ГБ, МПБ, ПГБ;
4. ГБ, СПЭБ, ГЭР.

14. Головные больницы создаются:

1. На базе ЦРБ, расположенных на основных путях эвакуации поражённых;
2. На базе ЦРБ, имеющих в своём составе не менее 2-х хирургических отделений;
3. На базе специализированных ЛПУ, имеющих отделения соответствующего профиля;
4. На базе мединституты, институты усовершенствования врачей.

15. Формированиями МС ГЗ, предназначенными для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, являются:

1. ТТПГ, ИПГ, БСМП;
2. ХПГ, БСМП, ОПМ;
3. ТТПГ, СЭО, ГЭР, ОПМ;
4. СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.

16. Основной задачей ОПМ является:

1. Проведение ЧСО поражённых и больных, и частичной дезактивации одежды и обуви;
2. Оказание первой врачебной помощи поражённому населению;
3. Приём, мед.сортировка поражённых;
4. Временная госпитализация нетранспортабельных больных.

17. Основные принципы современной системы ЛЭМ:

1. Укомплектованность личным составом медицинской службы
2. Планирование медицинского обеспечения
3. Укомплектованность медицинской техникой
4. Преемственность в оказании медицинской помощи
5. Достаточное количество медицинского имущества

18. Укажите основные задачи СЭЛ:

1. Участие в организации сбора и эвакуации раненых и больных;
2. Проведение медицинской экспертизы воды, продовольствия на зараженность: РВ, ОВ;
3. Проведение текущих, плановых санитарно-гигиенических и микробиологических исследований;
4. Эпидемическое обследование очагов инфекционных заболеваний, организация мер по их локализации и ликвидации;

19. Средство из АИ-2, используемое для купирования первичной лучевой реакции:

1. Тарен;

2. Доксициклин;
 3. Этаперазин;
 4. Сульфадиметоксин.
- 20. По своему назначению противогазы подразделяются на:**
1. Защитные, фильтрующие;
 2. Общевойсковые, гражданские;
 3. Кислородные, газовые;
 4. Изолирующие, фильтрующие.
- 21. Для локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций используются следующие формирования:**
1. СД и СП;
 2. ОПМ, МО;
 3. СПЭБ;
 4. ГЭР.
- 22. Какой вид медицинской помощи оказывается в медицинском взводе батальона (МПБ):**
1. Первая помощь
 2. Доврачебная помощь
 3. Первая врачебная помощь
 4. Специализированная медицинская помощь
 5. Квалифицированная медицинская помощь
- 23. Укажите табельные медицинские средства индивидуальной защиты:**
1. ОЗК, ППИ;
 2. АИ-2, ГП-5;
 3. ИПП-11, АИ-2;
 4. ПТМ, ИПП-8.
- 24. Медицинскую сортировку проводит:**
1. Сортировочная группа
 2. Сортировочная бригада
 3. Приемно-сортировочное подразделение
 4. Сортировочно-эвакуационная группа
 5. Врачебно-медицинская группа
- 25. Что относится к табельному оснащению санитарного инструктора роты:**
1. Комплект "Войсковой фельдшерский"
 2. Комплект "Шины"
 3. Комплект "Перевязочные средства нестерильные"
 4. Сумка медицинская войсковая
 5. Сумка медицинская санитаря
- 26. Какие мероприятия первой врачебной помощи могут быть отсрочены:**
1. Остановка наружного кровотечения
 2. Устранение асфиксии с помощью искусственной вентиляции легких
 3. Серопротекция столбняка при открытых ранах и ожогах
 4. Отсечение конечности на лоскуте мягких тканей
 5. Смена повязки при загрязнении раны нестойкими ОВ
- 27. Сколько стоматологов в медицинской роте :**
1. Два
 2. Один
 3. Три
 4. Четыре
 5. Пять
- 28. Определите группы, предназначенные для обеспечения управления движением пеших колонн и поддержания порядка на маршрутах:**
1. Группа обеспечения охраны (ГОО);
 2. Оперативная группа (ОП);
 3. Приемно-сортировочная группа (ПСГ);

4. Группа управления (ГУ).
- 29. Каким раненым оказывается квалифицированная помощь в перевязочной ОПО ОмедБ:**
 1. Раненым с повреждением кровеносных сосудов конечностей;
 2. С множественными и обширными повреждениями мягких тканей;
 3. С закрытыми повреждениями внутренних органов;
 4. С ранениями челюстно-лицевой области.
- 30. Сколько врачей и какой специальности в медицинском взводе ОмедБ:**
 1. 1 хирург, 2 терапевта, 1 анестезиолога;
 2. 2 хирурга, 2 терапевта, 1 психоневролога;
 3. 1 хирург, 1 анестезиолог, 1 терапевт;
 4. 2 хирурга, 1 терапевт, 1 анестезиолог;
- 31. К медицинским соединениям относятся::**
 1. Медицинская рота полка
 2. Отдельный медицинский батальон
 3. Отдельный медицинский отряд
 4. Передавая госпитальная база
- 32. Какие комплекты медицинского имущества предназначены для оказания первой врачебной помощи:**
 1. Комплект ВФ
 2. Комплект Г-12
 3. Комплект В-2
 4. Комплект Ш-1
- 33. Что не входит в состав сортировочно-эвакуационного отделения:**
 1. Сортировочный пост
 2. Перевязочная для легкораненых
 3. Приемно-сортировочная палатка
 4. Сортировочная площадка
- 34. Какие из перечисленных мероприятий первой врачебной помощи относятся к неотложным:**
 1. Отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей
 2. Проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести
 3. Серопротифактика столбняка и газовой гангрены
 4. Назначение симптоматических средств
- 35. К первой сортировочной группе относят пострадавших с:**
 1. крайне тяжёлыми несовместимыми с жизнью повреждениями
 2. лёгкими повреждениями, требующими амбулаторного лечения, наблюдения
 3. тяжёлыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 4. пораженных средней тяжести
- 36. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется:**
 1. По показателям общего состояния пострадавших.
 2. По эвакуационно-сортировочным признакам.
 3. По возрастным показателям.
 4. По наличию транспортных средств
- 37. К расходным материалам не относятся:**
 1. Пленка рентгеновская;
 2. Диагностические аппараты;
 3. Одноразовые простыни;
 4. Лекарственные препараты.
- 38. Территория, на которой в результате воздействия биологического оружия противника произошли массовые поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений называется ...**
 1. очагом биологического поражения
 2. зоной биологического заражения

3. зоной карантина
 4. очагом инфекции
 5. санитарно-гигиенической зоной
- 39. По темпу развития ЧС подразделяются на ...**
1. внезапные
 2. умеренные
 3. быстрые
 4. медленные
 5. затухающие
- 40. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:**
1. Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
 2. Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию
 3. Наложение асептической повязки, транспортная иммобилизация, антибиотикотерапия, первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
 4. Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.

Тест-задания

Раздел «Военная токсикология»

- 1. Токсичность:**
 - 1) способность химических веществ вызывать немеханическим путем повреждения или гибель биосистем
 - 2) высокая чувствительность организма к действию отравляющего вещества
 - 3) вероятность неблагоприятного воздействия химического вещества на организм
 - 4) способность к адсорбции и проникновению в различные материалы.
- 2. Какие проявления токсического процесса можно отнести к транзиторным токсическим реакциям:**
 - 1) гепатит
 - 2) миоз
 - 3) токсический дерматит
 - 4) отек легких.
- 3. Подострыми называются интоксикации, развивающиеся в результате:**
 - 1) непрерывного действия вещества продолжительностью до 1 года
 - 2) непрерывного действия вещества продолжительностью до 90 суток
 - 3) прерывистого действия токсиканта продолжительностью до 1 года
 - 4) контакта с ядовитым веществом на протяжении 1-2 суток.
- 4. Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект, называется:**
 - 1) токсической концентрацией (C)
 - 2) токсодозой (W)
 - 3) токсической дозой (D)

- 4) токсической формой.
- 5. Основные физико-химические свойства токсикантов, влияющие на их токсичность:**
- 1) растворимость
 - 2) температура кристаллизации
 - 3) плотность
 - 4) кислотно-основные характеристики.
- 6. Алкалоиды (слабые основания) лучше всасываются:**
- 1) в желудке
 - 2) в тонкой кишке
 - 3) в пищеводе
 - 4) в толстой кишке.
- 7. Отравляющие вещества (ОВ) - это**
- 1) ядовитые вещества, применяемые в качестве инсектицидов
 - 2) пестициды боевого применения
 - 3) токсиканты, применяемые в боевых условиях
 - 4) химические реагенты.
- 8. Попадание ОВ на тело и одежду людей, продукты питания, предметы, местность называется-**
- 1) отравлением
 - 2) заражением
 - 3) интоксикацией
 - 4) поражением.
- 9. Способность ОВ в смеси с одним или несколькими другими веществами образовывать однородные системы называется-**
- 1) растворимость
 - 2) летучесть
 - 3) вязкость
 - 4) гидролиз.
- 10. Измерение токсичности или определение количества вещества, которая действуя вызывают различные формы токсического процесса-**
- 1) токсикодинамика
 - 2) токсикометрия
 - 3) токсикокинетика
 - 4) токсикология.

Общая токсикология.

- 1. Формирование и развитие реакций биосистемы на действие токсиканта, приводящее к ее повреждению или гибели - это:**
- 1) токсический процесс
 - 2) механизм действия токсиканта
 - 3) токсический эффект.
 - 4) токсическая форма.
- 2. По продолжительности контакта организма с токсикантом выделяют интоксикации:**
- 1) общие
 - 2) молниеносные
 - 3) местные
 - 4) подострые.

3. Острые интоксикации возникают в результате контакта с веществом:

- 1) однократно в течение 90 суток
- 2) однократно в течение нескольких дней
- 3) повторно в течение года
- 4) повторно в течение 2-5 недель.

4. Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект, называется:

- 1) токсической концентрацией (C)
- 2) токсодозой (W)
- 3) токсической дозой (D)
- 4) токсический процесс.

5. Наиболее благоприятными условиями для резорбции слабых кислот через слизистую желудка являются:

- 1) низкие значения pH
- 2) высокие значения pH
- 3) нейтральные значения pH
- 4) pH значения не имеет.

6. Вещества, хорошо растворимые в липидах:

- 1) с трудом проникают через гемато-энцефалический барьер
- 2) хорошо проникают через гемато-энцефалический барьер
- 3) не проникают через гемато-энцефалический барьер
- 4) проникают при определенных физических условиях.

7. Способность химических веществ действуя на организм вызывать нарушение структуры или функции нервной системы- это:

- 1) цитотоксичность
- 2) нейротоксичность
- 3) энцефалопатия
- 4) раздражающее действие

8. Заболевание человека, вызванное заражением и проникновением ОВ в организм называется-

- 1) отравлением
- 2) заражением
- 3) интоксикацией
- 4) поражением.

9. Способность ОВ переходить в парообразное состояние называется-

- 1) плотность
- 2) летучесть
- 3) вязкость
- 4) гидролиз.

10. Наиболее частый путь проникновения ОВ в организм является -

- 1) пероральный
- 2) комбинированный
- 3) ингаляционный
- 4) кожно-резорбтивный.

ОВ нервно- паралитического действия

1. Какие из перечисленных химических веществ относятся к ФОС?

- | | |
|------------|----------|
| 1. Фосген | 3. Табун |
| 2. Адамсит | 4. Иприт |

2. Какие из перечисленных ФОВ относятся к табельным?

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. Табун | 3. Ви-газы |
| 2. Бинарные ФОВ | 4. Дихлофос |

3. Укажите температуру кипения Ви-газов и средства их боевого применения?

1. 200°C, выливные авиационные приборы, генераторы аэрозолей;
2. 150°C, выливные авиационные приборы, ракеты, химические снаряды;
3. 300°C, выливные авиационные приборы, ракеты, генераторы аэрозолей;
4. 120°C, машины для заражения местности, химические фугасы;

4. Чем производится дегазация ФОВ?

1. Зоман и Ви-газы - щелочными растворами, зарин - хлорсодержащими
2. Зарин и зоман - хлорсодержащими растворами, Ви-газы – щелочными
3. Зарин и Ви-газы - хлорсодержащими растворами, зоман - щелочными
4. Зарин и зоман - щелочными растворами, Ви-газы – хлорсодержащими

5. Какой очаг химического поражения создается при применении ФОВ?

1. Стойкий, замедленного действия, смертельный
2. Нестойкий, быстродействующий, смертельный
3. Стойкий, быстродействующий, смертельный
4. Стойкий, быстродействующий, временно выводящий из строя

6. С чем в организме человека соединяется молекула ФОВ?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. С цитохромоксидазой | 3. С гемоглобином |
| 2. С холинорецепторами | 4. С адренорецепторами |

7. Укажите первые признаки поражения ФОВ?

- | | |
|------------|-------------------------------|
| 1. Мидриаз | 3. Удушье |
| 2. Миоз | 4. Раздражение слизистой глаз |

8. Препаратом выбора для лечения отравленных ФОС является:

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. атропин | 3. димедрол |
| 2. унитиол | 4. аминистигмин |

9. По количественному изменению какого вещества определяется активность холинэстеразы сыворотки крови?

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Ацетилхолин | 3. Уксусная кислота |
| 2. Молочная кислота | 4. Гемоглобин |

10. Укажите профилактические специфические антидоты ФОВ, применяемые в системе ГЗ?

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. Тарен | 3. Амилнитрит |
| 2. Цистамин | 4. Атропин |

11. Укажите группу лечебных антидотов ФОВ?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. В-адреноблокаторы | 3. Ганглиоблокаторы |
| 2. Холинолитики | 4. Холиномиметики |

12. Что предназначено для оказания первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Аптечка индивидуальная | 3. Индивидуальный перевязочный пакет |
| 2. Индивидуальный противохимический пакет | 4. Накидка медицинская |

13. Где должна находиться аптечка индивидуальная у военнослужащих?

- | | |
|-------------------|--|
| 1. В кармане брюк | 3. В полевой сумке или в вещевом мешке |
|-------------------|--|

2. В нагрудном кармане гимнастерки
4. Под сидением бронетранспортера

14. Где находится афин в аптечке индивидуальной?

1. В шприц-тюбике с красным колпачком
3. В шприц-тюбике с белым колпачком
2. В шприц-тюбике с зеленым колпачком
4. В пенале розового цвета

15. Укажите симптомы "переатропинизации":

1. сухость во рту, мидриаз
3. миоз, спазм аккомодации
2. гипергидроз, бронхорея
4. тошнота, рвота, понос

16. Как вводится промедол на поле боя?

1. Подкожно
3. Внутримышечно
2. Внутривенно
4. Перорально

17. Наивысшая скорость проникновения ФОС в организм наблюдается при:

1. чрескожном поступлении
3. пероральном поступлении
2. ингаляционном поступлении
4. поступлении ч/з конъюнктиву

18. Укажите признаки местного действия ФОВ при контакте с кожей:

1. сухость кожи, выпадение волос
3. миофибрилляции, гипергидроз
2. «жемчужное ожерелье»
4. эритема, зуд;

19. Проявления ингаляционного поражения ФОВ возникают в течение:

1. нескольких суток
3. 2-3 часов
2. первой недели после контакта
4. нескольких минут

20. Укажите часто встречающиеся неотложные состояния острого периода интоксикации ФОС:

1. болевой шок
3. острая дыхательная недостаточность, судороги
2. острый психоз
4. почечная или печеночная недостаточность

ОВ кожно- нарывного действия

1. Иприты относятся к группе стойких ОВ поскольку:

1. вызывают поражение не только кожи, но и внутренних органов
2. сохраняют поражающие свойства на открытой местности более 1 часа
3. не имеют антидотов
4. клиника поражения развивается более, чем через 1 час с момента поступления ОВ в организм

2. Клиническая картина поражения ипритами характеризуется-

1. выраженным раздражающим действием, болезненностью на месте попадания на кожу
2. незначительным резорбтивным действием
3. наличием скрытой стадии от 2 до 10 часов
4. бурным течением воспалительного процесса

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

1. 4 — 6 часов
3. первых суток
2. 12 — 18 часов
4. 1 — 5 минут

4. К ОВ кожно-нарывного действия относят

1. зарин
3. хлорциан
2. люизит
4. фосген

5. Легко проникают в организм через кожу, поскольку иприты -

1. липотропные вещества
2. инактивируются сурфактантом легких

3. клиника поражения развивается более, чем через час с момента поступления ОВ в организм
4. дегазируются кислым содержимым желудка

6. Скрытая стадия при поражении ипритами кожи характеризуется:

1. развитием на коже вялотекущего язвенно-некротического процесса
2. образованием пигментных пятен, при тяжелом поражении — рубцов
3. отсутствием каких-либо симптомов поражения при отсутствии ОВ на коже
4. фибриллярным подергиванием мышц в месте контакта с ОВ

7. Стадия клинических проявлений при поражении ипритами кожи характеризуется

1. развитием на коже вялотекущего язвенно-некротического процесса
2. образованием пигментных пятен, при тяжелом поражении — рубцов
3. отсутствием каких-либо симптомов поражения при отсутствии ОВ на коже
4. фибриллярным подергиванием мышц в месте контакта с ОВ

8. При поражении ипритами глаз проводят следующие мероприятия:

1. вводят унитиол внутримышечно
3. за веки закладывают антибактериальные мази
2. проводят оксигенотерапию
4. применяют унитиол в виде глазных капель

9. При поражении ипритами органов дыхания проводятся следующие мероприятия

1. применяют гелиокислородные смеси
3. применяют метгемоглобинообразователи
2. промывают носоглотку гидрокарбонатом натрия
4. вводят 5% раствор унитиола

10. Наибольшей чувствительностью к веществам кожно-резорбтивного действия обладают

1. органы с высокой интенсивностью энергетического обмена
2. более высоко дифференцированные ткани
3. органы с большим потенциалом к клеточному делению
4. все органы одинаково чувствительны

11. В отношении сернистого иприта верны следующие утверждения

1. имеет название дихлордиэтилсульфид
3. в качестве ОВ не применялся в войне
2. имеет название хлорвинилдихлорарсин
4. относится к СДЯВ кожно-резорбтивного действия

12. Сернистый иприт имеет запах-

1. прелого сена
3. гнилых яблок
2. горчицы или чеснока
4. горького миндаля

13. Биотрансформация ипритов в организме

1. не сопровождается появлением токсичных продуктов
2. сопровождается образованием активных сульфоний-ионов
3. сопровождается образованием метильных радикалов
4. сопровождается высокой фебрильной реакцией

14. «Радиомиметиками» иприты называют потому что, как и радиация -

1. при попадании в организм иприты испускают альфа-излучение
2. при попадании в организм иприты испускают бета-излучение
3. изменяют структуру и функции нуклеиновых кислот
4. при метаболизме ипритов образуются радиоактивные элементы

15. Какой очаг химического поражения создается при применении сернистого иприта?

5. стойкий, замедленного действия, смертельный
6. нестойкий, быстродействующий, смертельный
7. стойкий, быстродействующий, смертельный
8. стойкий, быстродействующий, временно выводящий из строя.

ОВ общеядовитого действия

1. В механизме действия токсикантов общедовитого действия в организме нарушается:

1. работа холинэргической системы;
2. кислородтранспортная функция крови;
3. ингибиторы холинэстеразы;
4. синтез белка и клеточное деление;

2. К ОВ образующим карбоксигемоглобин, относится:

1. азотистый иприт;
2. оксид азота;
3. оксид углерода;
4. диоксид углерода;

3. Какой очаг химического поражения создается при применении синильной кислоты?

9. стойкий, замедленного действия, смертельный
10. нестойкий, быстродействующий, смертельный
11. стойкий, быстродействующий, смертельный
12. нестойкий, замедленного действия, временно выводящий из строя

4. Кожные покровы при интоксикации цианидами имеют цвет:

1. желтушный;
2. розовый;
3. цианотичный;
4. бледный;

5. Укажите путь поступления оксида углерода в организм:

1. перкутанный;
2. пероральный;
3. ингаляционный;
4. через раневые и ожоговые поверхности;

6. Механизм токсического действия оксида углерода связан с его взаимодействием с биохимическими структурами, содержащими:

1. Ca^{2+} ;
2. Fe^{2+} ;
3. O_2 ;
4. $(\text{CN})_2$;

7. Оксид углерода из организма выделяется в:

1. неизменном состоянии через легкие;
2. виде конъюгатов с глутатионом через почки;
3. неизменном виде через потовые и сальные железы;
4. виде альдегидов через желудочно-кишечный тракт;

8. Характерная окраска кожи при интоксикации синильной кислотой связана с:

1. образованием в крови мет- или карбоксигемоглобина;
2. гемолизом эритроцитов и выходом в плазму гемоглобина;
3. переходом неизменного O_2 из артериального в венозное русло;
4. накоплением в роговом слое кожи синильной кислоты;

9. Укажите антидот при отравлении оксидом углерода:

1. противодымная смесь;
2. кислород;
3. атропина сульфат;
4. преднизолон;

10. Синильная кислота имеет запах-

3. прелого сена
4. горчицы или чеснока
3. гнилых яблок
4. горького миндаля

11. При отравлении синильной кислотой развивается гипоксия:

1. циркуляторная;
2. гипоксическая;
3. гемическая;
4. тканевая;

12. Антидотами при поражении синильной кислотой являются (2 верных ответа):

1. глюкоза;
2. атропин;
3. амилнитрит;
4. цистамин;
5. тарен;
6. хлорамин;

1. Рубежный контроль №1

вариант №1

1	Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект, это-	1-	1	атропин, дипиросим
2	Формирование и развитие реакций биосистемы на действие токсиканта, приводящее к ее повреждению или гибели - это:	2-	2	унитиол, дикаптол
3	Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект, это-	3-	3	амилнитрит, тиосульфат Na
			4	тарен, П-6(П-10 М)
4	При применении каких ОВ создается нестойкий, быстродействующий, смертельный очаг химического поражения?	4-	5	антициан, глюкоза
5	Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ	5-	6	уротропин, ацизол
6	Бесцветный газ с запахом прелого сена-	6-	7	10 % спиртовой р-р антифомсилана
			8	кислород, ацизол
7	Для уменьшения пенообразования при токсическом отеке легких используют ингаляционно:	7-	9	противодымная смесь
8	Бесцветный газ с запахом горчицы или чеснока	8-	10	афин, (пеликсим)
9	Укажите антидоты для лечения пораженных синильной кислотой	9-	11	токсическая концентрация (С)
10	Укажите вещества антихолинэстеразного действия:	10-	12	токсодоза (W)
11	При поражении каким ОВ имеется «радиомиметический синдром»?	11-	13	токсический процесс
12	При применении каких ОВ создается стойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	12-	14	токсическая доза(D)
13	Для интоксикации синильной кислотой характерно наличие скрытого периода:	13-	15	токсический эффект
14	При интоксикации каким ОВ кожные покровы имеют розовую окраску?	14-	16	да
15	Назовите лечебные антидоты само- и взаимопомощи при поражении ФОВ:	15-	17	нет
16	По механизму токсического действия к тиоловым ядам относится (укажите ОВ):	16-	18	оксид углерода
17	Укажите антидот при отравлении оксидом углерода:	17-	19	адамсит
18	Какой вид гипоксии развивается при интоксикации ФОС?	18-	20	иприт
19	Какой вид гипоксии развивается при отравлении синильной кислотой?	19-	21	дифосген
			22	синильная кислота
20	Основной механизм токсического действия ФОС:	20-	23	цианиды
21	При отравлении чем происходит угнетение ферментов дыхательной цепи?	21-	24	люизит
22	К отравляющим веществам нервно-паралитического действия относятся:	22-	25	фосген
23	Основной механизм токсического действия синильной кислоты:	23-	26	зарин
24	Какой вид гипоксии развивается при интоксикации фосгеном?	24-	27	хлорциан
25	Признаками поражения каким ОВ являются миоз, спазм аккомодации?	25-	28	V-газы
26	Появление симптома «жемчужного ожерелья» указывает на поражение каким ОВ?	26-	29	хлорацетофенон
27	При применении каких ОВ создается стойкий, быстродействующий, смертельный очаг химического поражения?	27-	30	Си-Эс (CS) и Си-Ар (CR)
28	Основной механизм токсического действия фосгена:	28-	31	гипоксическая гипоксия
29	При применении каких ОВ создается нестойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	29-	32	гемическая гипоксия
			33	тканевая гипоксия
			34	циркуляторная гипоксия
			35	нарушение синтеза сурфактанта
			36	усиление проницаемости альвеолярно – капиллярного барьера
			37	холинолитический
			38	блокада цитохромоксидазы
			39	антихолинэстеразный

30	Для оказания само- и взаимопомощи в очаге поражения раздражающими веществами используют..	30-		40	адреномиметический
	РЕЗУЛЬТАТ Всего:				верных ответов.

Рубежный контроль №1

вариант 2

1	Формирование и развитие реакций биосистемы на действие токсиканта, приводящее к ее повреждению или гибели - это:	1-		1 2	оксид углерода адамсит
2	Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект, это-	2-		3 4 5	иприт дифосген синильная кислота
				6	цианиды
3	Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект, это-	3-		7 8	дифенилхлорарсин V-газы
4	При применении каких ОВ создается нестойкий, быстродействующий, смертельный очаг химического поражения?	4-		9	зарин
5	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты атропин, дипиросксим?	5-		10	хлорацетофенон
6	Бесцветный газ с запахом прелого сена-	6-		11	хлорциан
7	К смешанным отравляющим веществам раздражающего действия относятся:	7-		12 13	фосген Си-Эс (CS)
8	Бесцветный газ с запахом горчицы или чеснока	8-		14	Си-Ар (CR)
9	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты амилнитрит, антициан, глюкоза и тиосульфат Na?	9-		15	люизит
10	Укажите вещества антихолинэстеразного действия:	10-		16	токсодоза (W)
11	При поражении каким ОВ имеется «радиомиметический синдром»?	11-			
12	При применении каких ОВ создается стойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	12-		17	токсическая концентрация (C)
13	Для интоксикации каким ОВ характерно наличие скрытого периода?	13-		18	токсический процесс
14	При интоксикации каким ОВ кожные покровы имеют розовую окраску?	14-		19	токсическая доза (D)
15	При поражении каким ОВ антидот афин (пеликсим) применяется в порядке само- и взаимопомощи?	15-		20	токсический эффект
16	По механизму токсического действия к тиоловым ядам относится (укажите ОВ):	16-		21 22	атропин, дипиросксим унитиол, дикаптол
17	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты кислород, ацизол?	17-		23 24	тарен, П-6(П-10 М) антициан, глюкоза
18	Появление в клинике «синей» и «серой гипоксии» характерно при поражении каким ОВ?	18-		25	амилнитрит, тиосульфат Na
19	При интоксикации каким ОВ развивается тканевая гипоксия?	19-		26	афин, (пеликсим)
20	При отравлении чем происходит усиление проницаемости альвеолярно – капиллярного барьера и нарушение синтеза сурфактанта?	20-		27	гипоксическая гипоксия
21	При отравлении чем происходит угнетение ферментов дыхательной цепи?	21-		28	нарушение синтеза сурфактанта
22	К отравляющим веществам нервно-паралитического действия относятся:	22-			
23	При отравлении чем происходит блокада цитохромоксидазы?	23-		29	циркуляторная гипоксия
24	К веществам раздражающего действия –лакриматорам относится:	24-		30	гемическая гипоксия
25	Признаками поражения каким ОВ являются миоз, спазм аккомодации?	25-		31	тканевая гипоксия
26	Появление симптома «жемчужного ожерелья» указывает на поражение каким ОВ?	26-		32	холинолитический
27	При поражении какими ОВ в порядке само- и взаимопомощи используют противодымную смесь?	27-		33	блокада цитохромоксидазы
28	При применении каких ОВ создается стойкий, быстродействующий, смертельный очаг химического поражения?	28-		34	антихолинэстеразный
29	При интоксикации каким ОВ развивается гипоксическая гипоксия, которая переходит в циркуляторную гипоксию?	29-		35	адреномиметический
30	При применении каких ОВ создается нестойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	30-			

1	Кристаллическое вещество, стойкое в окружающей среде, имеет период полувыведения 5-7 лет, является «суперэкоотоксикантом», это--	1-		1	дератизация дезактивация дезинфекция дегазация дезинсекция карантин обсервация
2	Для отравления чем характерно появление в начальный период триады симптомов- гипотония, брадикардия, гипотермия?	2-		2	
3	Единицей измерения поглощенной дозы является -	3-		3	
4	При облучении организма человека каким видом ионизирующих излучений в одинаковой поглощенной дозе поражение кишечного эпителия выражено сильнее:	4-		4	
5	Механизм токсического действия какого ОВ связан с блокадой мускариночувствительных холинэргических структур?	5-		5	
6	Техническая жидкость - бесцветная, не растворимая в воде, умеренно летучая, это...	6-		6	
7	Мероприятия по уничтожению насекомых и клещей, это-	7-		7	
8	Единицей измерения уровня радиации на местности является -	8-		8	альфа- частицы бета- частицы гамма- излучения нейтронный поток
9	В каком органе чаще всего развивается злокачественное новообразование после поступления в организм смеси продуктов ядерного деления?	9-		9	
10	Какой из радионуклидов равномерно распределяется по организму?	10-		10	
11	Механизм токсического действия какого ОВ связан с нарушением проведения нервного импульса в серотонинергических синапсах?	11-		11	Р (рентген) Зв (зиверт) Гр (грей) Р/ч рад
12	При отравления каким ОВ клиническая картина напоминает отравление атропиноподобными веществами?	12-		12	
13	Какой из радионуклидов избирательно накапливается в костях?	13-		13	
14	Значение поражения какой из перечисленных тканей доминирует при ОЛБ, развивающейся после общего облучения в дозе 60 Гр?	14-		14	
15	Появление хлоракне указывает на поражение каким токсикантом?	15-		15	
16	Мероприятия по уничтожению в окружающей человека среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, это-	16-		16	костный мозг нервная ткань тонкая кишка щитовидная железа мышцы печень кожа молочная железа
17	Единицей измерения экспозиционной дозы является-	17-		17	
18	Для метаболитов чего характерна особая избирательность действия на зрительный нерв и сетчатку глаза?	18-		18	
19	При облучении организма человека каким видом ионизирующих излучений в одинаковой поглощенной дозе поражение функции кроветворения выражено сильнее:	19-		19	
20	Значение поражения какой из перечисленных тканей доминирует при ОЛБ, развивающейся после общего облучения в дозе 15 Гр?	20-		20	
21	Алкогольдегидрогеназа и микросомальная окисляющая система более интенсивно окисляют:	21-		21	
22	Значение поражения какой из перечисленных тканей доминирует при ОЛБ средней степени тяжести?	22-		22	
23	Техническая жидкость, используется как добавка к топливам и смазочным материалам, это...	23-		23	ВЗ(Би-зет) ДЛК (LSD) диоксин этиленгликоль дихлорэтан тетраэтилсвинец метанол этанол
24	Для отравления чем характерно появление триады симптомов- расстройство зрения, боли в животе, метаболический ацидоз?	24-		24	
25	При отравления этиленгликолем и метанолом антидотом является...	25-		25	
26	Единицей измерения эквивалентной дозы является -	26-		26	
27	Мероприятия по удалению радиоактивных веществ, это-	27-		27	
28	Какой из радионуклидов избирательно накапливается в щитовидной железе?	28-		28	радий калий стронций ртуть цезий йод
29	Мероприятия по удалению или обезвреживанию БТХВ, АОХВ, это-	29-		29	
30	Выделите ткань, наиболее чувствительную к действию ионизирующих излучений:	30-		30	
РЕЗУЛЬТАТ		Всего:		верных ответов.	

Итоговый контроль:

N	ВОПРОСЫ	ОТВЕТЫ		
1	При поражении какими ОВ в порядке само- и взаимопомощи используют противодымную смесь?	1-	1	синильная кислота
2	Появление симптома «жемчужного ожерелья» указывает на поражение каким ОВ?	2-	2	хлорциан
3	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты амилнитрит, антициан, глюкоза и тиосульфат Na?	3-	3	оксид углерода
4	При применении каких ОВ создается нестойкий, быстродействующий, смертельный очаг химического поражения?	4-	4	иприт
5	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты атропин, дипироксим?	5-	5	люизит
6	К веществам раздражающего действия –лакриматорам относится:	6-	6	фосген
7	Появление в клинике «синей» и «серой гипоксии» характерно при поражении каким ОВ?	7-	7	дифосген
8	Признаками поражения каким ОВ являются миоз, спазм аккомодации?	8-	8	зарин
9	Бесцветный газ с запахом горчицы или чеснока?	9-	9	V-газы
10	При применении каких ОВ создается нестойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	10-	10	Си-Эс (CS)
11	При поражении каким ОВ имеется «радиомиметический синдром»?	11-	11	Си-Ар (CR)
12	При применении каких ОВ создается стойкий, замедленного действия, смертельный очаг химического поражения?	12-	12	адамсит
13	При интоксикации каким ОВ развивается тканевая гипоксия?	13-	13	хлорацетофенон
14	При отравлении чем происходит усиление проницаемости альвеолярно – капиллярного барьера и нарушение синтеза сурфактанта?	14-	14	дифенилхлорарсин
15	При отравлении чем происходит угнетение ферментов дыхательной цепи?	15-	15	BZ (Би-зет)
16	Для лечения пораженных каким ОВ применяются антидоты кислород, ацизол?	16-	16	ДЛК (LSD)
17	Для метаболитов чего характерна особая избирательность действия на зрительный нерв и сетчатку глаза??	17-	17	диоксин
18	Механизм токсического действия какого ОВ связан с блокадой мускариночувствительных холинэргических структур?	18-	18	этиленгликоль
19	Для отравления чем характерно появление в начальный период триады симптомов- гипотония, брадикардия, гипотермия?	19-	19	дихлорэтан
20	Появление хлоракне указывает на поражение каким токсикантом?	20-	20	тетраэтилсвинец
21	Механизм токсического действия какого ОВ связан с нарушением проведения нервного импульса в серотонинергических синапсах?	21-	21	метанол
22	При отравлении каким ОВ клиническая картина напоминает отравление атропиноподобными веществами?	22-	22	этанол
23	Для отравления чем характерно появление триады симптомов- расстройство зрения, боли в животе, метаболический ацидоз?	23-	23	радий
24	Какой из радионуклидов избирательно накапливается в костях?	24-	24	калий
25	Какой из радионуклидов избирательно накапливается в щитовидной железе?	25-	25	стронций
26	Какой из радионуклидов равномерно распределяется по организму	26-	26	цезий
27	Выделите ткань, наиболее чувствительную к действию ионизирующих излучений:	27-	27	йод
28	В каком органе чаще всего развивается злокачественное новообразование после поступления в организм смеси продуктов ядерного деления?	28-	28	костный мозг
29	Значение поражения какой из перечисленных тканей доминирует при ОЛБ, развивающейся после общего облучения в дозе 60 Гр?	29-	29	нервная ткань
30	Значение поражения какой из перечисленных тканей доминирует при ОЛБ средней степени тяжести?	30-	30	тонкая кишка
			31	щитовидная железа
			32	мышцы
			33	печень
			34	кожа
			35	молочная железа
РЕЗУЛЬТАТ		Всего:	верных ответов.	

