

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа
профессиональной переподготовки цикла
«Токсикология»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Бодунов И.А.		

Тюмень 2021

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

І.Пояснительная записка

Целью освоения дисциплины «Токсикология» является формирование комплекса знаний об организационных, научных и методических основах изучения токсических веществ антропогенного и естественного происхождения на организм сельскохозяйственных, диких и промысловых животных, рыб и пчел, на их продуктивность, воспроизводительную функцию и санитарное качество продуктов животноводства.

Задачи

Физические и химические основы жизнедеятельности организма;

химические законы взаимодействия неорганических и органических соединений;

химию коллоидов биологически активных веществ; микроструктуру клеток, тканей и органов животных;

Закономерности осуществления физиологических процессов и функций, механизмы их нейрогуморальной регуляции;

Патогенез патологических процессов и особенности их проявления у различных видов животных, биотехнологию защитных препаратов;

классификацию лекарственных веществ, их фармакокинетику, фармадинамику, особенности применения при различных физиологических состояниях у животных, основы рецептуры и аптечного дела.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 576 часов.

Режим занятий: по 6-8 часов

Категория обучающихся: специалисты с высшим медицинским образованием, имеющие подготовку в интернатуре/ординатуре по специальностям: «Анестезиология-реаниматология», «Педиатрия», «Терапия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

ІІ.Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	в том числе		
			лек-ции	практические занятия	Самостоят.
1	Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи при заболеваниях химической этиологии	28	8	10	10
2	Введение в токсикологию	29	8	10	11
3	Общие вопросы клинической токсикологии	29	9	10	10
4	Диагностика заболеваний химической этиологии	28	9	10	9

5	Патологические синдромы при острых отравлениях	29	9	10	10
6	Организация и принципы лечения острых отравлений на догоспитальном этапе	29	9	10	10
7	Методы детоксикации организма.	29	8	10	11
8	Отравления лекарственными препаратами	29	8	10	11
9	Отравления фосфорорганическими соединениями (ФОС)	28	8	10	10
10	Отравление алкоголем и его суррогатами	28	9	10	9
11	Отравления веществами, поражающими систему крови	28	9	10	9
12	Отравления веществами прижигающего действия	29	9	10	10
13	Отравления хлорированными углеводородами	28	9	10	9
14	Отравления веществами кардиотоксического действия	29	9	10	10
15	Отравления растительными и животными ядами	28	9	10	9
16	Отравления соединениями металлов	29	9	10	10
17	Токсикология сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ)	28	9	10	9
18	Токсикология пожилого и старческого возраста	29	9	10	10
19	Токсикологические аспекты лекарственной зависимости, наркомании, алкоголизма	28	9	10	9
20	Токсикология детского возраста	28	9	10	9
21	Экзамен	6	6		
	ИТОГО:	576	181	200	195

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

- Организация рабочего места в с учетом мер профилактики взрывов и возпламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры, искусственной вентиляции легких
- Оценка состояния и выделение ведущих синдромов у больных, находящихся в тяжелом состоянии
- Оформление медицинской документации
- Использование аппаратуры ИВЛ, мониторингования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности
- Проведение принудительной вентиляции легких маской, интубации трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов
- Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза
- Распознавание на основании клинических и лабораторных данных нарушений водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния
- Определение показаний к диализу, гемосорбции, плазмафферезу, другим методам де-

токсикации

- Проведение интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности
- Венепункция периферических и центральных вен у взрослых и детей
- Инфузионная терапия с использованием инфузионных линий дозаторов, инфузоматов
- Измерение ЦВД
- Взятие крови для анализа крови и КЩС
- Трахеостомия, коникотомия
- Проведение форсированного диуреза
- Расчеты дефицита воды, электролитов и коррекция этих нарушений
- Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза
- Зондовое промывание желудка

**III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки
«Токсикология»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
9 неделя	6	6	6	6	6	6		36
10 неделя	6	5	5	7	7	6		36
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
15 неделя	6	6	6	6	6	6		36
16 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								576

Примечание:

- производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;
- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организа-

ции и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»: Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Токсикология»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать ак-

тивную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, робот-тренажер "Гоша", аптечка "ГАЛО, тренажер для медицинской сестры.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- Основных понятий современной токсикологии;
- Параметров и основных закономерностей токсикометрии;
- Основ токсикокинетики;
- Специфики и механизма токсического действия вредных веществ;
- Механизмов воздействия химических веществ на популяции и экосистемы;
- Специфики воздействия радиоактивного излучения.

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- Определения токсикологических характеристик веществ расчетными и альтернативными методами;
- Оценки степени опасности веществ и материалов, на основе полученных значений об их химическом строении и физических свойствах;
- Проведения токсикологической оценки производств, технологических процессов, веществ и материалов с целью выявления их потенциальной опасности для окружающей среды и здоровья человека;
- Оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при острых отравлениях промышленными, сельскохозяйственными и бытовыми ядами.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Токсикология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации

«Токсикология» в объеме 576 учебных часов

1. Токсикология – наука, изучающая

а) закономерности развития и течения патологического процесса (отравления), вызванного

воздействием на организм человека или животного ядовитых веществ

- б) законы взаимодействия живого организма и яда
- в) действие различных ядов на организм человека и животных
- г) яд и его свойства, условия отравления, реакцию организма на яд и превращение самого яда в организме, профилактическое и лечебное действие лекарств, а также защиту организма
- д) все перечисленное

2. К основным токсикологическим дисциплинам относятся:

- 1) токсикология человека (антропотоксикология)
- 2) токсикология животных (зоотоксикология)
- 3) токсикология растений (фитотоксикология)
- 4) сравнительная токсикология
- 5) возрастная токсикология

- б) экологическая токсикология
- а) правильно все перечисленное
- б) правильные ответы 1, 2, 3
- в) правильные ответы 4, 5, 6
- г) правильные ответы 1, 4, 6
- д) правильные ответы 2, 4, 6

3. Основными разделами токсикологии являются все перечисленные, кроме

- а) экспериментально-теоретической токсикологии
- б) санитарно-гигиенической (профилактической) токсикологии
- в) клинической токсикологии
- г) наркологической токсикологии
- д) экологической токсикологии

4. Предметом изучения медицинской токсикологии являются (выберите наиболее полный ответ):

- а) эндогенные интоксикации (аутоинтоксикации)
- б) заболевания химической этиологии (отравления)
- в) отравления лекарственными средствами
- г) бытовые и суицидальные отравления
- д) профессиональные отравления

5. Предметом изучения токсикологии является:

- а) токсичное химическое вещество
- б) взаимодействие организма с чужеродным химическим веществом
- в) синдром эндогенной интоксикации
- г) токсичность органических соединений
- д) токсичность неорганических соединений

6. Под отравлением принято понимать:

- а) процесс резорбции, проникновения яда в организм
- б) процесс взаимодействия яда и организма
- в) эндогенную интоксикацию метаболитами
- г) процесс распределения и метаболизм яда в организме

7. Одной из основных задач токсикологии является:

- а) изучение условий экзогенной интоксикации
- б) определение степени токсичности чужеродных химических веществ (токсикометрия)
- в) изучение видовой специфичности ядов
- г) определение минимально действующей (пороговой) дозы яда.

8. Среди острых отравлений наиболее часто отмечаются:

- а) производственные
- б) профессиональные
- в) бытовые (случайные, суицидальные)
- г) преднамеренные (случаи насильственной смерти)

9. **Основными факторами риска в возникновении острых бытовых отравлений являются:**

- а) алкоголизм и токсикомании
- б) доступность ядов бытовой химии
- в) бесконтрольное использование населением лекарственных препаратов
- г) слабая информированность населения
- д) профессиональная деятельность

10. **Основу химического оружия составляют:**

- а) отравляющие вещества и средства их применения
- б) чрезвычайно токсичные химические вещества и токсины
- в) ОВ нервно-паралитического действия
- г) бинарные химические боеприпасы

11. **Основной группой ОВ смертельного действия считаются:**

- а) нервно-паралитические (ФОВ)
- б) кожно-резорбтивные ОВ
- в) общеядовитые ОВ
- г) удушающие ОВ

12. **Одним из табельных ОВ в группе временно выводящих из строя является:**

- а) зарин
- б) иприт
- в) CR(си-ар)
- г) хлорциан
- д) фосген

13. **Госпитальная летальность при острых отравлениях составляет:**

- а) не более 2- 3%
- б) до 20%
- в) до 50%

14. **По химическому составу к аварийно-опасным химическим веществам можно отнести все перечисленные группы, за исключением**

- а) кислот, щелочей
- б) окислителей
- в) ароматических и хлорированных углеводородов
- г) производных барбитуровой кислоты
- д) фосфор- и ртутьорганических соединений

15. **По механизму токсического действия аварийно-опасные химические вещества подразделяются на следующие группы, исключая**

- а) преимущественно местного действия
- б) преимущественно резорбтивного действия
- в) обладающих смешанным действием
- г) не обладающих ни одним из этих видов действия

16. **Аварийно-опасные химические вещества местного действия вызывают все перечисленные виды токсического действия, кроме**

- а) прижигающего
- б) раздражающего
- в) удушающего
- г) нефротоксического

17. **Понятие «аварийно-опасные химические вещества» относится к категории веществ**

- а) медикаменты кардиотропного, судорожного действия
- б) растительные и животные яды
- в) химические вещества, используемые в промышленности и сельском хозяйстве, которые при определенных ситуациях могут вызывать массовые отравления
- г) боевые отравляющие вещества

д) все перечисленное

18. Классификация сильнодействующих ядовитых веществ по опасности различает все перечисленные группы за исключением

- а) чрезвычайно опасных
- б) высокоопасных
- в) умеренно опасных
- г) малоопасных
- д) неопасных

19. Аварийно-опасные химические вещества резорбтивного действия вызывают все перечисленные виды токсического действия кроме,

- а) нарушения транспорта кислорода кровью
- б) угнетения цепи дыхательных ферментов
- в) нейротоксического действия
- г) гепато-нефротоксического действия
- д) удушающего действия

20. По месту приложения токсического действия сильнодействующие ядовитые вещества подразделяются на следующие группы, исключая

- а) преимущественно местного действия
- б) преимущественно резорбтивного действия
- в) обладающих смешанным действием
- г) не обладающих ни одним из этих видов действия

21. Из перечисленных наиболее частыми путями поступления яда в организм в бытовых условиях являются

- а) пероральный
- б) сублингвальный
- в) ректальный и вагинальный
- г) внутривенный и внутриартериальный
- д) внутримышечный и подкожный

22. Для характеристики токсикокинетики ядов в организме используются следующие основные критерии

- 1) путь поступления
- 2) скорость поступления
- 3) абсорбция (поглощение)
- 4) распределение
- 5) взаимодействие с транспортными системами и макромолекулами в плазме и крови
- б) элиминация

- а) все ответы правильные
- б) все ответы правильные, кроме 1 и 2
- в) все ответы правильные, кроме 2 и 3
- г) все ответы правильные, кроме 5
- д) все ответы правильные, кроме 6

23. Стойкие отравляющие вещества характеризуются:

- а) высокой летучестью при температуре кипения не менее 180°C
- б) температурой кипения более 150°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 часа
- в) температурой кипения более 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 суток
- г) температурой кипения обычно менее 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 часа
- д) Температурой кипения менее 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 суток

24. Ориентировочным временем для оценки ОБ и АОХВ по стойкости и скорости действия считается:

- а) 10-20 минут
- б) 1 час
- в) 1 сутки
- г) 10 суток
- д) 1 месяц

25. Ориентировочным показателем при оценке стойкости ОВ и АОХВ по температуре кипения этих веществ является:

- а) 0°C
- б) 50°C
- в) 100°C
- г) 150°C
- д) 200°C

26. «Летальный синтез» отмечается при отравлении всеми перечисленными веществами, за исключением

- а) синильной кислоты
- б) метилового спирта
- в) карбофоса
- г) этиленгликоля

27. Противопоказанием для зондового промывания желудка при отравлении этиленгликолем является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) коматозное состояние
- в) экзотоксический шок
- г) противопоказаний нет

28. Противопоказанием для беззондового промывания желудка при пероральном отравлении является все перечисленное, кроме

- а) потери сознания
- б) остановки дыхания
- в) отравлением прижигающей жидкостью
- г) рвоты
- д) судорог

29. Универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является

- а) атропин
- б) унитиол
- в) дипироксим
- г) тиосульфат натрия
- д) универсального антидота не существует

30. При отравлении солями тяжелых металлов показано введение следующих антидотов

- а) унитиола
- б) этанола
- в) хромосмона
- г) дипироксима

31. К ядам нервно-паралитического действия относятся все перечисленные соединения, кроме

- а) карбофоса
- б) зарина
- в) атропина
- г) хлорофоса

32. К аварийно-опасным химическим веществам группы фосфорорганических соединений относятся все перечисленные, кроме

- а) карбофоса, метафоса
- б) хлорофоса

- в) фосгена
- г) дихлофоса
- д) трихлорметафоса-3

33. Зарин имеет специфический запах:

- а) горчицы
- б) фруктовый
- в) герани
- г) прелого сена

34. ФОС представляют собой

- а) соли фосфора
- б) органические соединения ароматического ряда
- в) неорганические соединения фосфорной кислоты
- г) органические эфиры фосфорной кислоты

35. Какие качества характеризуют боевую эффективность ФОВ?

- а) моноапликационные, сравнительно токсичные, быстродействующие, стойкие ОВ
- б) полиапликационные, высокотоксичные, замедленного действия, стойкие ОВ
- в) моноапликационные, высокотоксичные, быстродействующие, нестойкие ОВ
- г) полиапликационные, высокотоксичные, быстродействующие, стойкие ОВ
- д) моноапликационные, сравнительно токсичные, быстродействующие, нестойкие ОВ

36. При применении зарина в военных или террористических целях возникает химический очаг:

- а) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- б) стойкий очаг быстродействующего ОВ
- в) нестойкий очаг быстродействующего ОВ
- г) нестойкий очаг ОВ замедленного действия

37. Какие качества характеризуют боевую эффективность зарина?

- а) моноапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, стойкое ОВ
- б) полиапликационное, высокотоксичное, замедленного действия, стойкое ОВ
- в) моноапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, нестойкое ОВ
- г) полиапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, стойкое ОВ
- д) моноапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, нестойкое ОВ

38. Фосфорорганические инсектициды лучше всего гидролизуются

- а) в кислой среде
- б) в щелочной среде
- в) в нейтральной среде

39. Какие вещества являются лучшими дегазаторами для Ви-газов?

- а) растворы щелочей
- б) бензин, керосин
- в) гидрокарбонат натрия
- г) хлорсодержащие окислители
- д) поверхностно-активные вещества

40. Какие вещества являются лучшими дегазаторами для зарина?

- а) растворы щелочей
- б) перекись водорода
- в) перманганат калия
- г) хлорсодержащие окислители
- д) поверхностно-активные вещества

41. Гидролиз зарина и зомана ускоряется в:

- а) кислой среде
- б) щелочной среде
- в) присутствии веществ окислительно-хлорирующего действия
- г) нейтральной среде

42. **Летальный синтез при отравлении ФОС в основном осуществляется**

- а) в головном мозге
- б) в печени
- в) в почках
- г) в кишечнике

43. **Определите основной механизм токсического действия ФОВ**

- а) образование метгемоглобина
- б) ингибирование ацетилхолинэстеразы
- в) ингибирование цепи дыхательных ферментов
- г) ингибирование моноаминоксидазы плазмы крови
- д) ингибирование SH-групп липоевой кислоты и ацетилКоА

44. **Основные клинические проявления при отравлении ФОС связаны с накоплением в синапсах нервной системы**

- а) норадреналина
- б) ацетилхолина
- в) серотонина
- г) гистамина
- д) ГАМК

45. **Механизм токсического действия ФОС в основном определяется:**

- а) блокадой ацетилхолинэстеразы
- б) антисеротониновым действием
- в) возбуждением адренергических отделов нервной системы
- г) цитотоксическим действием

46. **Прямое возбуждающее действие молекулы ФОВ на холинорецептор объясняется:**

- а) структурным сходством ФОВ с ацетилхолином
- б) «старением» комплекса «ФОВ-ХЭ»
- в) ингибированием ХЭ молекулой ФОВ
- г) усилением выделения ацетилхолина в синапсах

47. **В основе патогенеза отравления ФОС лежат следующие механизмы**

- а) неантихолинэстеразный (фосфорилирование белков)
- б) нарушение обмена катехоламинов
- в) антихолинэстеразный
- г) блок сосудистых β -рецепторов
- д) правильные ответы а) и в)

48. **Для холиномиметического синдрома характерны следующие признаки**

- 1) мидриаз
- 2) миоз
- 3) сухость кожных покровов
- 4) гипергидроз
- 5) гиперсаливация
- 6) бронхорея
- 7) диспепсические расстройства
- 8) галлюциноз
- а) правильные ответы 1, 3, 5, 6
- б) правильные ответы 2, 3, 5, 7
- в) правильные ответы 2, 4, 5, 6, 7
- г) правильные ответы 1, 3, 7, 8

49. **Мускариноподобный эффект при интоксикации ФОС проявляется всеми следующими симптомами, кроме**

- а) миоза
- б) гипергидроза
- в) диареи и бронхореи
- г) гиперсаливации

д) миофибрилляций

50. Никотиноподобный эффект при отравлении ФОС проявляется следующими симптомами

а) миозом

б) миофибрилляциями

в) гипергидрозом

г) комой

д) бронхореей

51. Никотиноподобное действие ФОС проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

а) фибрилляция дыхательных мышц

б) фибрилляция скелетной мускулатуры

в) мышечная слабость

г) гиперсекреция большинства желез

д) повышение АД

52. "Старение" фосфорилированной холинэстеразы означает:

а) полную денатурацию фермента

б) прямое холиномиметическое действие ФОС

в) денатурация ФОС на анионном центре фермента

г) спонтанную реактивацию холинэстеразы при гидролизе ФОС

д) необратимое ингибирование холинэстеразы

53. Воздействие ФОС на центральную нервную систему проявляется всеми следующими симптомами, кроме

а) тонических, клонических судорог

б) миофибрилляций

в) психических нарушений

г) коматозного состояния

д) тремора конечностей, головы и всего тела

54. При отравлении ФОС отмечается бронхоспазм, который является следствием:

а) возбуждения симпатического отдела нервной системы

б) возбуждения центральной нервной системы

в) возбуждения парасимпатического отдела нервной системы

г) блокирования передачи нервного импульса в холинергических синапсах

55. Нарушения дыхания при отравлении фосфорорганическими инсектицидами связаны со всеми перечисленными патологическими состояниями, кроме

а) гиперсекреции бронхиальных желез

б) гипертонуса дыхательной мускулатуры

в) гипотензии

г) паралича дыхания

д) бронхоспазма

56. Сопутствующими проявлениями отравления антихолинэстеразными ядами, помимо нарушения функции желудочно-кишечного тракта, являются все перечисленные, кроме

а) обильного потоотделения

б) саливации, бронхореи

в) бронхоспазма

г) миоза

д) токсической гепатопатии, нефропатии

57. При ингаляционном отравлении ФОС легкой степени тяжести отмечаются все следующие симптомы, кроме

а) миоза

- б) гиперсаливации
- в) гипергидроза
- г) миофибрилляций
- д) возбуждения

58. Больной 47 лет поступил в отделение с диагнозом: отравление хлорофосом. За 6 часов до госпитализации принял 70 мл раствора хлорофоса. Больной в сознании, беспокоен. Жалуется на редкое затрудненное дыхания – «дышать нечем». Объективно: дыхание редкое (10 – 12 в минуту), поверхностное. Грудная клетка в эмфизематозном состоянии, экскурсии грудной клетки резко снижены, дыхание в основном за счет диафрагмы, дыхательные пути свободны. Активность холинэстеразы – 20% от нормы. Дыхательные расстройства отмечаются у больного вследствие

- а) гипотонии дыхательной мускулатуры
- б) бронхореи
- в) гипертонуса дыхательной мускулатуры
- г) отека легких

59. При отравлении хлорофосом в качестве факторов риска бронхопневмонии являются все следующие, кроме

- а) бронхореи
- б) ригидности грудной клетки
- в) миоза
- г) искусственной вентиляции легких

60. К ведущим факторам, влияющим на возникновение пневмонии при отравлении ФОС, относятся все следующие, кроме

- а) бронхореи
- б) снижения респираторной активности легких
- в) нарушения свертывающей системы крови
- г) нарушения легочной микроциркуляции
- д) нарушения сосудистой проницаемости

61. Какие клинические проявления характерны для начальной стадии перкутаных отравлений ФОС?

- а) сухость кожи, экзофтальм, паралич аккомодации
- б) образование «ожерелья» из пузырей на пораженном участке кожи
- в) локальные миофибрилляции и сухость кожи
- г) локальные миофибрилляции и локальный гипергидроз
- д) бронхоспазм, гипергидроз, тахикардия

62. Бронхорея при отравлении фосфорорганическими инсектицидами обусловлена

- а) повышением проницаемости мембран
- б) гемодинамическими расстройствами
- в) нарушением гемокоагуляции
- г) возбуждением М-холинорецепторов
- д) возбуждением Н-холинорецепторов

63. Обтурационно-аспирационная форма нарушения дыхания при отравлении ФОС обусловлена следующими причинами:

- 1) отеком и стенозом гортани
- 2) бронхореей
- 3) нарушением функции дыхательной мускулатуры
- 4) бронхоспазмом
- 5) западением языка

- а) правильные ответы 1, 2 и 3
- б) правильные ответы 1, 3 и 5
- в) правильные ответы 2, 4 и 5
- г) правильные ответы 1 и 3

64. При отравлении ФОС средней степени тяжести отмечаются все следующие признаки, кроме

- а) миоза
- б) гипергидроза
- в) бронхореи
- г) комы
- д) бронхоспазма

65. Гипертонус дыхательной мускулатуры при отравлении ФОС связан

- а) с возбуждением центральной нервной системы
- б) с возбуждением Н-холинорецепторов
- в) с возбуждением М-холинорецепторов
- г) с угнетением центральной нервной системы

66. При отравлении ФОС одним из ведущих клинических признаков является бронхо-рея, которую следует дифференцировать с отеком легких на основании следующих клинических проявлений:

- 1) тахикардии
 - 2) мидриаза
 - 3) миоза
 - 4) брадикардии
 - 5) повышения ЦВД (центрального венозного давления)
 - 6) нормального или пониженного ЦВД
 - 7) наличия миофибрилляций
 - 8) отсутствия миофибрилляций
- а) правильные ответы 1, 2, 5 и 8
 - б) правильные ответы 1, 2, 6 и 7
 - в) правильные ответы 3, 4, 6 и 7
 - г) правильные ответы 3, 5, 6 и 8

67. Определите дифференцирующий признак для острого ингаляционного отравления ФОВ средней степени тяжести

- а) миофибрилляции
- б) миоз
- в) судороги
- г) одышка бронхоспастическая
- д) розовая окраска кожи и слизистых оболочек

68. Поражение желудочно-кишечного тракта при отравлении ФОС характеризуется всеми следующими симптомами, кроме

- а) тошноты
- б) рвоты
- в) запора
- г) поноса
- д) болей в животе

69. При отравлении антихолинэстеразными ядами нарушения функции желудочно-кишечного тракта проявляются всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты
- б) рвоты кровью
- г) схваткообразных болей в животе
- д) кишечной колики

70. Нарушение свертывающей системы крови при отравлении ФОС сопровождается

- а) гипокоагуляцией
- б) гиперкоагуляцией
- в) нормальной гемокоагуляцией

71. Какие клинические проявления характерны для тяжелой степени поражения ФОС?

- а) спазматические боли в животе, рвота, удушье, профузное потоотделение
- б) алая окраска кожи и видимых слизистых оболочек, хрипящее дыхание, судороги
- в) резко выраженный цианоз, приступообразные клонико-тонические судороги, утрата сознания
- г) психомоторное возбуждение, потеря ориентации, галлюцинации
- д) резкое нарушение остроты зрения, нестерпимые боли за грудиной, удушье, потливость

72. Отличительными признаками тяжелой степени поражения ФОВ являются:

- а) психомоторное возбуждение, галлюцинации
- б) клочущее дыхание, цианоз, миофибрилляции
- в) клонико-тонические судороги, утрата сознания
- г) судороги, экзофтальм, одышка, алая окраска кожи и слизистых оболочек

73. При отравлении ФОС в крайне тяжелой (паралитической) стадии отмечаются все следующие симптомы, кроме

- а) комы
- б) миоза
- в) бронхореи
- г) судорог

74. Токсическая кома при отравлении ФОС характеризуется всеми следующими симптомами, кроме

- а) миоза
- б) брадикардии
- в) мидриаза
- г) гипергидроза
- д) гиперсаливации и бронхореи

75. При отравлении ФОС для развивающегося коматозного состояния характерны

- 1) мидриаз
 - 2) сухость кожных покровов
 - 3) гипергидроз
 - 4) бледность кожных покровов
 - 5) миоз
 - 6) гиперемия кожных покровов
 - 7) бронхорея
 - 8) гиперсаливация
- а) все ответы правильные
 - б) правильные ответы 1, 2, 6
 - в) правильные ответы 4, 5, 6, 7
 - г) правильные ответы 3, 4, 5, 7, 8
 - д) правильные ответы 1, 3, 4, 7, 8

76. В диагностике отравления ФОС большое значение имеет лабораторное определение в крови:

- а) СОЭ
- б) активности холинэстеразы сыворотки крови
- в) наличия яда в эритроцитах
- г) содержания O_2 и CO_2
- д) содержания метгемоглобина

77. Для диагностики отравлений ФОС проводятся следующие биохимические исследования

- а) определение метгемоглобина
- б) определение активности фермента холинэстеразы
- в) определение карбоксигемоглобина
- г) определение свободного гемоглобина

78. **Диагностика отравлений ФОС основывается на следующих лабораторно-инструментальных исследованиях, за исключением**

- а) ЭКГ (систолического показателя)
- б) общего анализа крови
- в) активности холинэстеразы
- г) концентрации токсического вещества в биосредах

79. **При отравлении ФОС специфическим фармакологическим антагонистом при развившемся первичном кардиотоксическом эффекте является**

- а) прозерин
- б) дипироксим
- в) атропин
- г) физостигмин

80. **Специфическая терапия при бронхорее при отравлении ФОС включает введение**

- а) прозерина
- б) строфантина
- в) атропина
- г) реланиума

81. **Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ**

- а) атропин, унитиол, тиосульфат натрия
- б) атропин, амилнитрит, хромосмон
- в) атропин, дипироксим, изонитрозин
- г) атропин, уротропин, ацизол
- д) атропин, дикальбальтовая соль ЭДТА, фолиевая кислота

82. **Какой препарат холинолитического действия применяют при возникшем холиномиметическом синдроме вследствие отравления ФОС?**

- а) циклодол
- б) паркопан
- в) атропин
- г) беллоид

83. **Действие реактиваторов холинэстеразы обусловлено**

- а) токсикотропно-химическим механизмом
- б) фармакологическим антагонизмом
- в) конкуренцией в борьбе за фермент
- г) восстановлением активности фермента

84. **При отравлении ФОС в связи с развившимся гипертонусом дыхательной мускулатуры показано введение следующих препаратов (с последующим переводом на ИВЛ)**

- а) реланиума
- б) амиазины
- в) тубокурарина
- г) дитилина

85. **Снабжение тканей кислородом при отравлении ФОС зависит главным образом**

- а) от насыщения гемоглобина кислородом
- б) от кислородной емкости крови
- в) от напряжения кислорода в плазме
- г) от содержания кислорода в крови

86. **Антидотный эффект атропина при отравлении ФОС обусловлен**

- а) временным связыванием ФОС за счет образования фосфорилированных оксимов
- б) стойкой нейтрализацией ацетилхолина
- в) блокадой М-холинорецепторов
- г) восстановлением активности холинэстеразы
- д) подавлением синтеза холинэстеразы

87. У больного 36 лет с отравлением хлорофосом средней степени тяжести наблюдается брадикардия (ЧСС – 64 в минуту), ритм правильный, систолический показатель увеличен на 6%, АД – 110/70 мм рт. ст. Больному следует ввести

- а) алулент
- б) атропина сульфат
- в) новодрин
- г) унитиол, α-токоферол
- д) все перечисленное

88. У больного 40 лет с отравлением карбофосом в первые сутки отмечаются явления гипертонуса дыхательной мускулатуры. Экспираторная одышка, сухие хрипы. Активность холинэстеразы (АХЭ) – 14% от нормы, минутный объем дыхания (МОД) – 4 л/мин; число дыханий – 4 – 6 в минуту. Пациенту показана терапия

- а) атропинизация
- б) миорелаксация с переводом на ИВЛ после интубации трахеи
- в) введение реактиваторов холинэстеразы
- г) интубация трахеи и перевод на ИВЛ (без миорелаксации)
- д) правильные ответы а), б) и в)

89. При отравлении ФОС коррекцию бронхореи проводят следующими лечебными мероприятиями:

- 1) дегидратация
- 2) введение сердечно-сосудистых средств
- 3) введение атропина
- 4) интубация, санация дыхательных путей
- 5) введение гормонов

- а) правильные ответы 1, 2 и 3
- б) правильные ответы 1, 2 и 5
- в) правильные ответы 3 и 4
- г) правильные ответы 1 и 5
- д) все перечисленные

90. Комплексное лечение острого отравления фосфорорганическими соединениями включает в первые сутки все перечисленные направления, кроме

- а) антидотной терапии
- б) экстренной детоксикации
- в) поддержания функции дыхания
- г) лечения экзотоксического шока
- д) лечения острой почечной недостаточности

91. Какой вид гипоксии преобладает при отравлении ФОС средней степени тяжести?

- а) гемическая гипоксия
- б) тканевая гипоксия
- в) гипоксическая гипоксия
- г) циркуляторная гипоксия
- д) гипоксия не характерна

92. Выберите начальную дозу атропина сульфата 0,1% раствора при поражении ФОВ тяжелой степени:

- а) 6-8 мл однократно, в/в
- б) 2-4 мл однократно, в/м
- в) 1-2 мл однократно, п/к или в/м
- г) по 1 мл через каждые 10 минут до появления признаков перeatропинизации

93. Какая группа лекарственных средств может применяться для профилактики поражения ФОВ?

- а) холинолитики
- б) ганглиоблокаторы
- в) обратимые ингибиторы холинэстеразы

- г) реактиваторы холинэстеразы
- д) миорелаксанты

94. При каком условии возможно снятие противогАЗа поступившим из очага ФОВ:

- а) проведение частичной санитарной обработки
- б) проведение эффективной антидотной терапии
- в) обработке одежды дегазирующим пакетом силикагелевым (ДПС)
- г) проведении частичной санитарной обработки со сменой одежды и обуви.

95. Какая схема атропинизации при поражении ФОВ легкой степени приемлема для лечения на этапе первой врачебной помощи?

- а) 6 - 8 мл атропина сульфата 0,1% в/в однократно, затем по 2 мл через каждые 3-5 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток
- б) 4 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1-2 мл через каждые 10-15 мин, до легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 2 суток
- в) 1-2 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1 мл через каждые 30 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение суток
- г) 2 мл атропина сульфата 0,1% п/к однократно, затем по 1 мл через каждые 3-5 часов до переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток

96. Какая схема атропинизации при поражении ФОВ средней степени тяжести приемлема для лечения на этапе первой врачебной помощи?

- а) 6 - 8 мл атропина сульфата 0,1% в/в однократно, затем по 2 мл через каждые 3-5 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток
- б) 4 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1-2 мл через каждые 10-15 мин, до легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 2 суток
- в) 1-2 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1 мл через каждые 30 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение суток
- г) 2 мл атропина сульфата 0,1% п/к однократно, затем по 1 мл через каждые 3-5 часов до переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток

97. Какая схема атропинизации при поражении ФОВ тяжелой степени приемлема для лечения на этапе первой врачебной помощи?

- а) 6 - 8 мл атропина сульфата 0,1% в/в однократно, затем по 2 мл через каждые 3-5 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток
- б) 4 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1-2 мл через каждые 10-15 мин, до легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 2 суток
- в) 1-2 мл атропина сульфата 0,1 % в/м однократно, затем по 1 мл через каждые 30 мин, до симптомов легкой переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение суток
- г) 2 мл атропина сульфата 0,1% п/к однократно, затем по 1 мл через каждые 3-5 часов до переатропинизации и далее поддерживающая фаза в течение 3 суток

98. При отравлении ФОС в связи с развившимся гипертонусом дыхательной мускулатуры при переводе больного на ИВЛ показано введение всех следующих препаратов, кроме

- а) оксибутирата натрия
- б) тубокурарина
- в) дитилина
- г) реланиума

99. Лечение острого перорального отравления ФОС включает все перечисленное, кроме

- а) промывания желудка, введения энтеросорбентов
- б) введения атропина, реактиваторов холинэстеразы
- в) введения эзерина, физостигмина
- г) проведения гемосорбции
- д) проведения гемодиализа, перитонеального диализа, кишечного лаважа

100. При низкой активности холинэстеразы при отравлении ФОС показано введение реактиваторов холинэстеразы в сроки

- а) первые сутки
- б) от 24 до 48 часов
- в) свыше 48 часов
- г) любые из перечисленных

101. Показаниями к искусственной вентиляции легких при отравлении ФОС являются:

- 1) гипертонус дыхательной мускулатуры
- 2) бронхорея
- 3) бронхоспазм
- 4) гипотония дыхательной мускулатуры
- 5) паралич дыхательного центра

- а) правильные ответы все перечисленные
- б) правильные ответы 1, 3, 4 и 5
- в) правильные ответы 2, 3 и 4
- г) правильные ответы 1, 4 и 5

102. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания при отравлении ФОС является

- а) дыхательный объем
- б) минутный объем дыхания
- в) частота дыхания
- г) PaO_2 и $PaCO_2$

103. Определите объем первой медицинской помощи в очаге поражения ФОВ:

- а) надеть противогаз, ввести будаксим, эвакуировать из очага
- б) надеть противогаз и средства защиты кожи, ввести будаксим, провести частичную санитарную обработку, эвакуировать из очага
- в) надеть противогаз, использовать амилнитрит, дать кислород, эвакуировать из очага
- г) надеть противогаз, ввести афин, эвакуировать из очага

104. Объем доврачебной медицинской помощи при отравлении ФОВ вне очага поражения включает:

- а) одевание противогаза, применение профилактического антидота П-10М
- б) введение будаксима, проведение частичной санитарной обработки, одевание противогаза и средств защиты кожи
- в) применение амилнитрита, кислородная терапия
- г) введение будаксима, проведение частичной санитарной обработки, оксигенотерапию с помощью переносных ингаляторов кислорода

105. Определите объем первой врачебной помощи пораженным ФОВ:

- а) снять противогаз, ввести антидот из аптечки (афин, будаксим), эвакуировать б) провести частичную санитарную обработку, ввести атропин и реактиватор холинэстеразы, назначить симптоматическую терапию, эвакуировать
- в) провести полную санитарную обработку, приступить к атропинизации по схеме, ввести симптоматические средства, эвакуировать
- г) провести полную санитарную обработку, использовать антидот из аптечки

106. Какие качества характеризуют боевую эффективность ипритов?

- а) моноаппликационные, высокотоксичные, быстродействующие, стойкие ОВ
- б) полиаппликационные, высокотоксичные, замедленного действия, стойкие ОВ
- в) моноаппликационные, высокотоксичные, быстродействующие, нестойкие ОВ г) полиаппликационные, высокотоксичные, быстродействующие, стойкие ОВ

д) полиапликационные, высокотоксичные, замедленного действия, нестойкие ОВ

107. Гидролиз иприта в воде протекает:

- а) быстро с образованием токсичного вещества
- б) быстро с образованием нетоксичного вещества
- в) медленно с образованием токсичного вещества
- г) медленно с образованием нетоксичного вещества

108. Какие вещества являются дегазаторами для ипритов и люизита?

- а) поверхностно-активные вещества
- б) гидрокарбонат натрия
- в) растворы щелочей
- г) хлорсодержащие окислители

109. Отличительной особенностью токсического действия ипритов является

- а) их алкилирующее действие
- б) их общетоксическое действие
- в) ингибирование холинэстеразы
- г) взаимодействие с тиоловыми группами ферментов
- д) инактивация железосодержащих ферментов

110. К механизмам токсического действия азотистого иприта относится все приведенное ниже, кроме:

- а) алкилирование гексокиназы
- б) алкилирование ферментов окислительного фосфорилирования
- в) алкилирование пуриновых оснований ДНК и РНК
- г) алкилирование активных центров структурных белков и ферментов
- д) алкилирование супероксиддисмутазы

111. Определите характерные точки приложения токсического действия сернистого иприта

- а) блокада цитохромоксидазы
- б) ингибирование липоевой кислоты и ацетилКоА
- в) ингибирование гексокиназы и алкилирование ДНК
- г) ингибирование холинэстеразы
- д) образование метгемоглобина

112. В механизме токсического действия ипритов наибольшее значение придается

- а) образованию соляной кислоты при гидролизе молекулы иприта
- б) активированию ипритов в тканях путем образования ониевых ионов со свободной валентностью
- в) взаимодействию молекулы ипритов с тиоловыми группами ферментов
- г) воздействию на ферменты тканевого дыхания

113. Какие механизмы лежат в основе токсического действия люизита?

- а) ингибирование гексокиназы
- б) необратимое ингибирование цитохромоксидазы
- в) алкилирование активных центров структурных белков и ферментов
- г) необратимое ингибирование дитиоловых ферментов
- д) алкилирование нуклеиновых оснований ДНК и РНК

114. Первичной мишенью для токсического действия люизита являются

- а) цитохромы печени
- б) тиоловые ферменты пируватоксидазной ферментной системы
- в) холинергические отделы нервной системы
- г) половые хромосомы
- д) геминные образования

115. По механизму токсического действия люизит является

- а) общетоксическим ядом
- б) тиоловым ядом
- в) гемическим ядом

- г) нервно-паралитическим ядом
- д) гемолитическим ядом

116. Одним из характерных проявлений „радиомиметического синдрома” при поражении ипритами является развитие

- а) воспалительно-некротических процессов
- б) панцитопении
- в) пневмосклероза
- г) дистрофии внутренних органов
- д) токсической энцефалопатии

117. Какие клинические проявления характерны для поражении кожи сернистым ипритом?

- а) генерализованный папулезный дерматоз, эритематозные высыпания прогрессируют до образования пузырей, эпидермис отслаивается большими слоями (в виде перчаток на руках или в области голеней)
- б) раздражение и боль при контакте, короткий скрытый период, бурное развитие воспалительного процесса
- в) длительный (до 12 часов и более) скрытый период, «немой» контакт, наличие стадии «жемчужного ожерелья», медленное заживление с грубым рубцеванием и нарушением пигментации пораженного участка
- г) на фоне участков гиперемии, вскрытых пузырей обнаруживаются участки белой («свиной») кожи с обрывками эпидермиса, выраженная болезненность, сыпь

118. Какие клинические проявления характерны для ингаляционного поражения сернистым ипритом легкой степени?

- а) явления трахеобронхита, длящиеся 4-6 недель
- б) выраженные явления раздражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- в) быстрое развитие признаков ринофаринголарингита
- г) развитие бронхопневмонии с затяжным течением
- д) медленное развитие ринофаринголарингита, длящегося 1-2 недели

119. Какие клинические проявления характерны для ингаляционного поражения сернистым ипритом средней степени тяжести?

- а) явления трахеобронхита длительностью 4-6 недель
- б) выраженные явления раздражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- в) быстрое развитие признаков ринофаринголарингита
- г) развитие бронхопневмонии с затяжным течением
- д) медленное развитие ринофаринголарингита, длящегося 10-12 суток

120. Какие клинические проявления наиболее характерны для поражения кожи люизитом?

- а) длительный (до 12 часов и более) скрытый период, «немой» контакт, наличие стадии «жемчужного ожерелья», медленное заживление с грубым рубцеванием и нарушением пигментации пораженного участка
- б) раздражение и боль при контакте с кожей, короткий скрытый период, бурное развитие воспалительного процесса
- в) генерализованный папулезный дерматоз, эритематозные высыпания прогрессируют до образования пузырей, эпидермис отслаивается большими слоями (в виде перчаток на руках или в области голеней)
- г) на фоне участков гиперемии, вскрытых пузырей обнаруживаются участки белой («свиной») кожи с обрывками эпидермиса, выраженная болезненность, сыпь

121. Характерным проявлением местного действия при поражении люизитом является:

- а) отсутствие раздражения (контакт немой)
- б) отсутствие боли и отека на месте аппликации
- в) боль и отек тканей на месте аппликации
- г) анестезирующее действие яда

д) резкая отечность при отсутствии болевых проявлений

122. Поражение кожи ипритом ипритом средней степени тяжести характеризуется

а) эритематозно-буллезным дерматитом

б) эритемой

в) язвенным дерматитом

г) язвенно-некротическим дерматитом

123. Поражение кожи ипритом тяжелой степени характеризуется

а) эритематозным дерматитом

б) эритематозно-буллезным дерматитом

в) буллезно-язвенным дерматитом

г) язвенно-некротическим дерматитом

124. Поражение глаз ипритом средней степени характеризуется

а) катаральным конъюнктивитом

б) панопталмией

в) катарально-гнойным блефароконъюнктивитом

г) язвенно-некротическим конъюнктивитом

д) кератоконъюнктивитом

125. Поражение глаз ипритом тяжелой степени характеризуется

а) ипритным эритематозным конъюнктивитом

б) ипритным гнойным конъюнктивитом

в) ипритным катаральным конъюнктивитом

г) ипритным кератоконъюнктивитом

д) ипритным катарально-гнойным конъюнктивитом

126. Характерным проявлением резорбтивного действия ипритов является развитие

а) бронхопневмонии и пневмосклероза

б) токсической энцефалопатии

в) радиомиметического синдрома

г) гепаторенального синдрома

д) воспалительно-некротических процессов

127. Характерным проявлением резорбтивного действия ипритов является развитие

а) инфекционной бронхопневмонии

б) прогрессирующей кахексии

в) угнетение тканевого дыхания

г) гемолиз эритроцитов

д) активация микросомальных ферментов

128. Важным симптомом для дифференциальной диагностики поражения кожи ипритом или люизитом является:

а) симптом „ножниц”

б) симптом „жемчужного ожерелья”

в) рожистое воспаление кожи

г) глубина распространения язвенно-некротического процесса

д) наличие гнойничковых заболеваний кожи

129. При попадании в организм больших доз люизита отмечается развитие

а) радиомиметического синдрома”

б) экзотоксического шока

в) тканевой гипоксии

г) цитостатического действия

д) психотического синдрома

130. Какие осложнения и последствия острой интоксикации наиболее характерны для отравлений люизитом?

а) развитие токсического отека легких

б) развитие психоорганического синдрома

в) тератогенные и мутагенные эффекты

- г) выраженное нарушение обмена веществ с развитием кахексии
- д) парезы и параличи

131. Какие мероприятия можно отнести к антидотной терапии поражений люизитом?

- а) введение холинолитиков
- б) применение амилнитрита
- в) применение ацизола
- г) введение унитиола
- д) введение пиридоксина

132. В качестве антидота при отравлениях люизитом и солями тяжелых металлов применяется:

- а) атропина сульфат
- б) хромосмон
- в) дитиоловые соединения (унитиол и др.)
- г) обратимые ингибиторы холинэстеразы (галантамин и др.)
- д) ацизол

133. Антидотом при поражении люизитом и тяжелыми металлами является:

- а) атропина сульфат
- б) ацизол
- в) уротропин
- г) унитиол
- д) гипосульфит натрия

134. К ядам, обладающим общеядовитым действием относятся все следующие вещества, кроме

- а) синильной кислоты и ее производных
- б) нитрита натрия
- в) сернистого иприта
- г) производных фентанила
- д) угарного газа

135. К аварийно-опасным химическим веществам общетоксического действия относятся все перечисленные, кроме

- а) сероводорода
- б) цианидов
- в) мышьяковистого водорода
- г) хлора
- д) окиси углерода

136. К химическим веществам, обладающим общетоксическим действием, относятся все перечисленные, кроме

- а) синильной кислоты и ее производных
- б) нитрита натрия
- в) окиси углерода (угарного газа)
- г) фосгена
- д) метиленовой сини

137. По основному механизму действия гемотоксичные вещества подразделяются на:

- 1) метгемоглобинообразующие
 - 2) карбоксигемоглобинообразующие
 - 3) гемолитические
 - 4) угнетающие эритропоэз
 - 5) действующие на свертывающую систему крови
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 1 и 2
 - в) все перечисленное, кроме 3 и 4
 - г) все перечисленное, кроме 4 и 5

д) все перечисленное, кроме 1 и 5

138. Окись углерода содержится во всех перечисленных газах, кроме

а) выхлопных газов автомобилей

б) взрывных газов

в) доменного газа

г) природного газа

д) токсических дымов при пожарах

139. Окись углерода поступает в организм

а) пероральным путем

б) ингаляционным путем

в) перкутанно

г) инъекционным путем

д) через слизистые оболочки

140. Окись углерода выделяется

а) почками

б) печенью

в) легкими

г) потовыми железами

д) через кишечник

141. Какие качества характеризуют боевую эффективность синильной кислоты и хлорциана?

а) моноапликационные, сравнительно токсичные, быстродействующие, стойкие ОВ

б) полиапликационные, высокотоксичные, замедленного действия, стойкие ОВ

в) моноапликационные, высокотоксичные, быстродействующие, нестойкие ОВ г) полиапликационные, высокотоксичные, быстродействующие, стойкие ОВ

д) моноапликационные, сравнительно токсичные, быстродействующие, нестойкие ОВ

142. При отравлении нитритом натрия преобладает гипоксия

а) гистотоксическая (тканевая)

б) гемическая

в) циркуляторная

г) смешанная

143. Токсическое действие окиси углерода осуществляется путем

а) прямого наркотического действия на кору головного мозга

б) прямого нефротоксического действия

в) соединения окиси углерода с гемоглобином, миоглобином, цитохромами

г) прямого гепатотоксического действия

144. Токсическое действие оксида углерода обусловлено (укажите самый полный ответ):

а) образованием метгемоглобина, нарушением функции ферментов, содержащих окисленные формы железа

б) ухудшением диссоциации оксигемоглобина, блокада ферментов и протопорфиринов, содержащих восстановленное железо или медь

в) образованием карбоксигемоглобина и развитием гемолитической гипоксии

г) повреждением сурфактанта, в дальнейшем - ингибированием микросомальных оксидаз печени

д) активацией перекисного окисления липидов и гемолизом

145. При отравлении окисью углерода основные проявления начальной стадии интоксикации связаны с развитием гипоксии

а) гемической

б) тканевой

- в) циркуляторной
- г) гипоксической

146. При отравлении угарным газом средней степени возможны следующие виды гипоксии, кроме

- а) гипоксической
- б) гемической
- в) гистотоксической (тканевой)

147. Окись углерода относится по механизму токсического действия к аварийно-опасным химическим веществам

- а) наркотического действия
- б) прижигающего действия
- в) гемотоксического действия
- г) гепатотоксического действия
- д) кардиотоксического действия

148. Карбоксигемоглобинообразующими ядами являются

- а) метиленовая синь
- б) цианиды
- в) окись углерода
- г) сероводород и сероуглерод
- д) двуокись углерода, мышьяковистый водород

149. Гемотоксический эффект окиси углерода включает

- а) гемолиз
- б) карбоксигемоглобинемию
- в) метгемоглобинемию
- г) антикоагулянтное действие
- д) угнетение гемопоэза

150. Какие химические реакции обеспечивают естественную детоксикацию синильной кислоты в организме?

- а) конъюгация с восстановленным глутатионом, образования соединений с коллоидной серой
- б) взаимодействие с альдегидами (кетонами) и с коллоидной серой; окисление с последующим гидролизом
- в) образование комплексных соединений с солями металлов. Взаимодействие с альдегидами и кетонами
- г) ферментативное восстановление и последующая конъюгация с глутатионом д) ферментативный гидролиз и последующее взаимодействие с коллоидной серой

151. Определите точки приложения токсического действия синильной кислоты

- а) супероксиддисмутаза, ацетил КоА, фосфолипаза A_2
- б) супероксиддисмутаза, каталаза, цитохромоксидаза
- в) цитохромоксидаза, никотинамидадениндинуклеотид (НАД)
- г) цитохромоксидаза, гексокиназа, липоевая кислота
- д) сурфактант, фосфолипаза A_2

152. Токсическое действие цианидов обусловлено

- а) блокированием процессов аэробного дыхания в тканях
- б) взаимодействием циан-иона с альдегидами и кетонами
- в) антихолинэстеразным действием
- г) взаимодействием с тиоловыми ферментами

153. Непосредственной „мишенью” циан-ионов в организме являются

- а) атом железа гемоглобина
- б) атом железа оксигемоглобина
- в) атом железа цитохромоксидазы
- г) анионный центр холинэстеразы

154. При остром отравлении цианидами характерно развитие гипоксии:

- а) гипоксической
- б) гистотоксической (тканевой)
- в) гемической
- г) циркуляторной
- д) смешанной

155. Особенностью патогенеза острого отравления сероводородом является

- а) гемолиз
- б) метгемоглобинемия
- в) карбоксигемоглобинемия
- г) блокада цитохромоксидаз
- д) поражение почек

156. Одним из ранних признаков отравления хлорцианом является:

- а) раздражение слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей
- б) развитие гемической гипоксии вследствие гемолиза
- в) миоз, потливость и гиперсаливация
- г) агрессивность пораженных и появление галлюцинаторного бреда
- д) развитие эритематозно-буллёзного дерматита

157. При поражении хлорцианом, помимо общетоксического действия, характерно развитие:

- а) гепатонефропатии
- б) трахеобронхита
- в) гемолитического синдрома
- г) антихолинэстеразного действия
- д) психотического действия

158. Характерными симптомами отравления цианидами являются

- а) клонико-тонические судороги, миоз, акроцианоз
- б) генерализованные судороги, тризм, малиновая окраска кожи
- в) клонико-тонические судороги, одышка, экзофтальм, мидриаз, алая окраска кожи и видимых слизистых оболочек
- г) тонические судороги, мидриаз, коричневый оттенок кожи и видимых слизистых

159. В клинической картине поражения цианидами средней степени тяжести выделяют стадии:

- а) начальную, судорожную, паралитическую
- б) начальную, диспноэтическую
- в) начальную, бронхоспастическую
- г) начальную, скрытую, острого токсического отека легких

160. Характерным проявлением острого отравления галоидцианидами (хлорцианом) является развитие

- а) токсической энцефалопатии
- б) стойкой гипотонии
- в) токсического отека легких
- г) жировой дистрофии внутренних печени
- д) гемической гипоксии

161. Клиническими признаками метгемоглобинемии являются все перечисленные, кроме

- а) цианоза губ
- б) цианоза ушных раковин и ногтевых пластинок
- в) серо-цианотичной окраски кожи лица, тела
- г) красного окрашивания мочи
- д) шоколадной окраски крови

162. При поступлении окиси углерода в организм поражаются все перечисленные биохимические структуры, кроме

- а) гемоглобина
- б) цитохрома С
- в) сульфгидрильных групп тиоловых ферментов и глутатиона
- г) миоглобина

163. Основным в патогенезе отравлений окисью углерода является

- а) перекисное окисление липидов
- б) летальный синтез
- в) гипоксия головного мозга
- г) острый гемолиз
- д) поражение легочных альвеол

164. Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является

- а) экзотоксический шок
- б) поражение ЦНС
- в) токсическая гепатопатия
- г) ожог пищеварительного тракта
- д) токсическая нефропатия

165. При отравлении окисью углерода отмечаются следующие нижеперечисленные синдромы

- 1) поражение центральной нервной системы
 - 2) нарушение дыхания
 - 3) токсическая гепатопатия
 - 4) ожог пищеварительного тракта
 - 5) острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - б) первичный кардиотоксический эффект
 - 7) миоренальный синдром
- а) все ответы правильные
 - б) правильные ответы 1, 2, 5, 7
 - в) правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
 - г) правильные ответы 3, 4, 6
 - д) правильные ответы 2, 3, 4, 7

166. Максимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий легкому отравлению окисью углерода, составляет

- а) от 5 до 10%
- б) от 11 до 15%
- в) от 16 до 20%
- г) от 21 до 35%
- д) от 35 до 45%

167. Уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению средней степени тяжести, составляет

- а) от 10 до 15%
- б) от 16 до 20%
- в) от 21 до 35%
- г) от 35 до 45%
- д) от 50 до 60%

168. Минимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению тяжелой степени, составляет

- а) от 15 до 20%
- б) от 20 до 35%

- в) от 35 до 45%
- г) от 45 до 60%
- д) от 60% и выше

169. Основным патологическим синдромом при отравлении окисью углерода является

- а) кардиотоксический
- б) поражение ЦНС
- в) нарушение дыхания
- г) поражение желудочно-кишечного тракта
- д) поражение печени

170. Характерными для отравления окисью углерода являются следующие признаки сомато-вегетативных расстройств:

- 1) гипертермия
 - 2) тахикардия
 - 3) гиперемия лица
 - 4) артериальная гипертензия
 - 5) гиперсаливация
 - б) мидриаз
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 1
 - в) все перечисленное, кроме 3
 - г) все перечисленное, кроме 2
 - д) все перечисленное, кроме 6

171. Дифференциальный диагноз острого отравления окисью углерода проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) алкогольного отравления
- б) постгипоксического состояния
- в) сотрясения головного мозга
- г) печеночной комы
- д) острого нарушения мозгового кровообращения

172. При отравлении окисью углерода отмечаются следующие проявления поражения ЦНС:

- 1) психо-сенсорные расстройства
 - 2) токсическая энцефалопатия
 - 3) судороги эпилептиформные
 - 4) коматозное состояние
 - 5) ретроградная амнезия
 - б) психоорганический синдром
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 1
 - в) все перечисленное, кроме 5
 - г) все перечисленное, кроме 6
 - д) все перечисленное, кроме 3

173. Клиническая диагностика острого отравления окисью углерода основывается на выявлении поражения

- а) печени
- б) органов дыхания
- в) центральной и вегетативной нервной системы
- г) органов слуха и зрения

д) миокарда

174. Лабораторная диагностика острого отравления окисью углерода заключается в проведении

- а) клинического анализа крови
- б) определения окиси углерода в крови и в моче
- в) определения карбоксигемоглобина
- г) определения активности холинэстеразы
- д) определения биохимических показателей функции печени

175. При отравлении угарным газом на фоне гипоксии лечебные мероприятия включают:

- 1) введение ацизола
- 2) гипербарическую оксигенацию
- 3) обменное замещение крови
- 4) витаминотерапию
- 5) введение цитохрома С
- б) форсированный диурез
- а) все ответы правильные
- б) правильные ответы 1, 2, 4, 5
- в) правильные ответы 1, 3
- г) правильные ответы 1, 2, 3

176. Ускорение распада карбоксигемоглобина достигается путем применения

- а) форсированного диуреза
- б) гипербарической оксигенации
- в) лечебной гипервентиляции
- г) введения цитохрома С
- д) люмбальной пункции

177. Показанием для проведения гипербарической оксигенации при отравлении окисью углерода являются все перечисленные состояния, кроме

- а) токсической энцефалопатии
- б) коматозного состояния
- в) ретроградной амнезии
- г) психоорганического синдрома
- д) миоренального синдрома

178. С целью восстановления адекватной легочной вентиляции при тяжелом отравлении окисью углерода проводят все перечисленные лечебные мероприятия, кроме

- а) туалета дыхательных путей
- б) санационной бронхоскопии
- в) искусственной вентиляции легких
- г) введения бемегида и других аналептиков
- д) интубации трахеи или трахеостомии

179. Симптоматическая терапия при отравлении окисью углерода включает

- 1) лечение отека мозга
- 2) коррекцию гемодинамики
- 3) восстановление адекватной легочной вентиляции
- 4) улучшение метаболических процессов в головном мозге
- 5) противосудорожную терапию
- б) лечение пневмонии
- 7) лечение миоренального синдрома
- а) все перечисленное
- б) правильные ответы 1, 2
- в) правильные ответы 2, 3
- г) правильные ответы 5, 7
- д) правильные ответы 5, 6

180. Специфическими препаратами, применяющимися для лечения отравлений окисью углерода, являются:

- 1) унитиол
 - 2) кислород)
 - 3) хромосмон
 - 4) цитохром С
 - 5) тиосульфат натрия
 - 6) атропин
 - 7) дипироксим
 - 8) ацизол
- а) все перечисленное
б) правильные ответы 2, 3
в) правильные ответы 2, 4, 8
г) правильные ответы 1, 2, 4
д) правильные ответы 1, 2, 3, 5

181. Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает:

- а) применение кислорода, амилнитрита
- б) применение кислорода, афина
- в) применение кислорода, ацизола
- г) применение кислорода, атропина
- д) применение кислорода, аллоксима

182. При отравлении окисью углерода внутривенная инфузионная терапия проводится с целью

- 1) форсирования диуреза
 - 2) лечения гиповолемического шока
 - 3) коррекции ацидоза
 - 4) улучшения реологических свойств крови
 - 5) дегидратации организма
- а) все перечисленное
б) правильные ответы 1, 2
в) правильные ответы 3, 4
г) правильные ответы 4, 5
д) правильные ответы 1, 5

183. С целью лечения поражения головного мозга вследствие гипоксии при отравлении окисью углерода проводятся все перечисленные мероприятия, кроме

- а) улучшения перфузии головного мозга
- б) введения никотиновой кислоты, никотиамида, глютаминовой кислоты
- в) гемосорбции
- г) применения ноотропов (пирацетама)
- д) оксигенобаротерапии

184. Специфическая терапия острых отравлений метгемоглобинообразователями включает применения всех перечисленных препаратов, кроме

- а) метиленовой сини
- б) раствора глюкозы
- в) аскорбиновой кислоты
- г) атропина
- д) тиосульфата натрия

185. Детоксикация при отравлении метгемоглобинообразователями включает применение всех перечисленных методов, за исключением

- а) форсированного диуреза
- б) обменного переливания крови
- в) гемодиализа
- г) перитонеального диализа

д) кишечного лаважа

186. Укажите antidоты для лечения пораженных цианидами

- а) ацизол, глюкоза, оксигенотерапия
- б) амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовая синь, глюкоза
- в) атропин, дипироксим, изонитрозин
- г) будаксим, глюкоза, амилнитрит, тиосульфат натрия
- д) диэтиксим, хромосмон, тиосульфат натрия, глюкоза

187. Антидотная терапия острых отравлений цианидами включает следующие препараты:

- а) атропин, дипироксим, изонитрозин
- б) атропин, физостигмин, хромосмон
- в) антициан, нитрит натрия, тиосульфат натрия
- г) антициан, ацизол, прозерин
- д) амилнитрит, ацизол, галантамин

188. Антидотная терапия острых отравлений цианидами включает следующие препараты:

- 1) атропин
 - 2) хромосмон
 - 3) глюкозу 40% с аскорбиновой кислотой
 - 4) тиосульфат натрия
 - 5) физостигмин
 - 6) цитохром С
 - 7) нитриты
 - 8) гидроксикобаламин
 - 9) антициан
 - 10) дикобальтовая соль ЭДТА (этилендиаминтетраацетата)
- а) все перечисленное
 - б) правильные ответы 1 и 5
 - в) все перечисленное, кроме 7 и 8
 - г) все перечисленное, кроме 1 и 5
 - д) все перечисленное, кроме 2 и 3

189. Антидотный эффект метиленового синего при отравлении цианидами обусловлен:

- а) временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, образование циангидринов
- б) временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, акцепцией протонов водорода
- в) стойкой нейтрализацией цианидов за счет образования тиоцианатов
- г) стойкой нейтрализацией цианидов в реакциях комплексообразования
- д) активацией ферментативного разрушения синильной кислоты микросомальными оксидазами печени

190. Антидотный эффект тиосульфата натрия при отравлении цианидами обусловлен:

- а) разгрузкой цепи тканевого дыхания от избытка протонов
- б) шунтированием дыхательной цепи на уровне цитохромов
- в) стойкой нейтрализацией цианидов с образованием циангидринов
- г) временным связыванием цианидов за счет образования цианметгемоглобина
- д) стойкой нейтрализацией цианидов с образованием тиоцианатов

191. К легочным ядам, оказывающим избирательное пульмоноотоксическое действие, относятся все следующие вещества, за исключением

- а) хлора
- б) нитритов
- в) фосгена
- г) окислов азота

192. К ядам удушающего действия относятся все перечисленные соединения за исключением

- а) угарного газа
- б) окислов азота
- в) фосгена
- г) дифосген

193. К АОХВ с преимущественно удушающим действием относятся:

- а) хлор, фосген, хлорид серы
- б) цианиды, оксиды азота, оксид углерода
- в) ФОС, аммиак, гидразин, сероуглерод
- г) диоксин, бензофураны

194. Какие качества характеризуют боевую эффективность фосгена

- а) моноапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, стойкое ОВ
- б) полиапликационное, высокотоксичное, замедленного действия, стойкое ОВ
- в) моноапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, нестойкое ОВ
- г) полиапликационное, высокотоксичное, быстродействующее, стойкое ОВ
- д) моноапликационное, высокотоксичное, замедленного действия, нестойкое ОВ

195. В патогенезе токсического отека легких основным является

- а) угнетение ЦНС
- б) острая левожелудочковая недостаточность
- в) нарушение целостности аэро-гематического барьера
- г) острая почечная недостаточность
- д) поражение крови

196. Укажите отсутствующее звено в патогенезе острого токсического отека легких:

- а) гипоксия
- б) нарушение структуры и функции сурфактанта
- в) нарушение метаболизма вазоактивных веществ
- г) развитие гипертензии малого круга кровообращения
- д) снижение давления в малом круге кровообращения

197. Наиболее значимыми звеньями патогенеза токсического отека легких являются:

- 1) нарушение структуры и функции сурфактанта
- 2) угнетение метаболизма арахидоновой кислоты и синтеза простагландинов и лейкотриенов
- 3) гипоксия
- 4) снижение давления в малом круге кровообращения
- 5) усиление перекисного окисления липидов
- 6) нарушения микроциркуляции
- 7) усиление метаболизма арахидоновой кислоты и синтеза простагландинов и лейкотриенов
- 8) повышение давления в малом круге кровообращения

- а) правильно все перечисленное
- б) правильные все, кроме 4, 7
- в) правильные все, кроме 2, 3, 4
- г) правильные все, кроме 2, 4
- д) правильные все, кроме 2, 8

198. В патогенезе возникновения токсического отека легких ведущая роль принадлежит

- 1) нарушению легочной микроциркуляции
 - 2) накоплению токсических веществ в легочной ткани
 - 3) поражению легочной ткани токсическим веществом
 - 4) повышению сопротивления в малом круге кровообращения
 - 5) поражению легочных мембран
- а) всему перечисленному

- б) правильные ответы 2 и 3
- в) правильные ответы 1, 4 и 5
- г) правильные ответы 1, 2, 3 и 4

199. Укажите максимальную продолжительность скрытого периода при поражении фосгеном

- а) до 1 часа
- б) 3-4 часа
- в) до 24 часов
- г) до 7 суток

200. Особенностью клинической картины поражения хлором является:

- а) слабо выраженные признаки местного действия
- б) резко выраженное местное действие
- в) угнетение дыхательного центра
- г) развитие гемолиза
- д) отсутствие токсического отека легких

201. Клиническая картина острого отравления аммиаком проявляется:

- 1) слезотечением, резью в глазах
 - 2) насморком, чиханием
 - 3) кашлем
 - 4) першением в горле
 - 5) головной болью
 - б) удушьем
 - 7) болью за грудиной
 - 8) болью в животе
 - 9) тошнотой, рвотой
 - 10) токсическим отеком легких
 - 11) потерей сознания, судорогами
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 5, 6, 7
 - в) все перечисленное, кроме 7, 8, 9
 - г) все перечисленное, кроме 8, 9, 11
 - д) все перечисленное, кроме 9, 10, 11

202. Клиническая картина острого отравления фосгеном включает всё перечисленное, за исключением

- а) слабо выраженных симптомов местного действия на слизистые глаз, носа, дыхательных путей
- б) скрытого периода длительностью до 24 часов
- в) выраженного токсического отека легких
- г) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- д) паралича дыхательной мускулатуры

203. Особенностью клинической картины острого отравления фосгеном является

- а) ярко выраженные признаки местного действия при контакте (кашель, насморк и т.д.)
- б) слабо выраженные признаки местного действия при контакте
- в) отсутствие токсического отека легких
- г) угнетение дыхательного центра гемолиз

204. Укажите наиболее типичные признаки, выявляемые в скрытом периоде поражения фосгеном

- а) жалобы на тошноту, рвоту, головную боль
- б) увеличение подвижности нижнего легочного края
- в) сочетание уменьшения частоты дыхания и тахикардии
- г) сочетание увеличения частоты дыхания и брадикардии
- д) апатия, сонливость, снижение работоспособности

205. Определите признаки, характерные для стадии синей гипоксемии токсического отека легких

- 1) сознание сохранено
- 2) температура тела нормальная
- 3) нестабильная системная гемодинамика
- 4) температура тела снижена
- 5) цианоз кожи и слизистых оболочек
- 6) гипокания при исследовании газов крови
- 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек
- 8) температура тела повышена
- 9) гиперкапния при исследовании газов крови
- 10) относительно стабильная гемодинамика
- 11) сознание утрачено

а) правильные ответы 1, 5, 8, 9, 10

б) правильные ответы 2, 3, 5, 6, 11

в) правильные ответы 1, 2, 3, 5, 6

г) правильные ответы 3, 4, 6, 7, 11

д) правильные ответы 4, 6, 7, 10, 11

206. Определите признаки, характерные для стадии синей гипоксии при токсическом отеке легких

- а) сознание сохранено, цианоз кожи и видимых слизистых, обильная пенистая мокрота, гиперкапния, относительно стабильная гемодинамика
- б) сознание сохранено, цианоз, гипокания,
- в) сознание утрачено, температура повышена, цианоз, относительно стабильная гемодинамика

207. Определите признаки, характерные для стадии серой гипоксемии токсического отека легких

- 1) сознание сохранено
- 2) температура тела нормальная
- 3) нестабильная системная гемодинамика
- 4) температура тела снижена
- 5) цианоз кожи и слизистых оболочек
- 6) гипокания (при исследовании газов крови)
- 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек
- 8) температура тела повышена
- 9) гиперкапния при исследовании газов крови
- 10) относительно стабильная гемодинамика
- 11) сознание утрачено

а) правильные ответы 1, 5, 8, 9, 10

б) правильные ответы 2, 3, 5, 6, 11

в) правильные ответы 1, 2, 3, 5, 6

г) правильные ответы 3, 4, 6, 7, 11

д) правильные ответы 4, 6, 7, 10, 11

208. Определите основные признаки стадии серой гипоксемии токсического отека легких

- а) сознание сохранено, температура тела снижена, цианоз кожи, стабильная гемодинамика
- б) сознание утрачено, резкое падение АД, землистый цвет кожи, температура тела снижена
- в) сознание сохранено, серо-пепельный цвет кожи, акроцианоз, дыхание прерывистое, температура тела повышена
- г) сознание утрачено, «маска Гиппократа», резкий цианоз кожи и видимых слизистых, гиперкапния при исследовании газового состава крови

209. Особенностью транспортировки пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами удушью является

- а) эвакуация пешком легкопораженных
- б) эвакуация пешком пораженных средней степени тяжести
- в) эвакуация на носилках тяжелопораженных (только)
- г) эвакуация на носилках пораженных вне зависимости от степени тяжести

210. Ведущим в лечении токсического отека легких являются все следующие мероприятия, за исключением

- а) дегидратационная терапия
- б) гормонотерапия
- в) введения антигистаминных препаратов
- г) введения гипертензивных препаратов
- д) введения ганглиоблокаторов

211. Мероприятия по оказанию квалифицированной медицинской помощи при токсическом отеке легких включают:

- а) длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина
- б) длительную кислородную терапию, ингаляции «пеногасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- в) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы
- г) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности
- д) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)

212. Мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при токсическом отеке легких включают:

- а) длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина
- б) длительную кислородную терапию, ингаляции «пеногасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- в) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы
- г) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности
- д) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)

213. Мероприятия первой врачебной помощи при угрозе развития острого токсического отека легких включают

- а) частичную санитарную обработку, интенсивную кислородную терапию, введение антидота
- б) надевание противогаза, обеспечение покоя, согревание, ингаляцию кислорода, эвакуацию
- в) обеспечение абсолютного покоя, согревание, голод, активная диагностическая тактика, быстрейшую эвакуацию
- г) введение антидота, ингаляцию фицилина, симптоматическую терапию

214. Мероприятия первой врачебной помощи при развившемся остром токсическом отеке легких включают:

- а) частичную санитарную обработку, вдыхание фицилина под маской противогаза, укрытие от холода, симптоматическую терапию
- б) ингаляцию кислородно-воздушной смеси с пеногасителем, кровопускание, введение гидрокортизона, димедрола, промедола, мочегонных, сердечных средств, гепарина
- в) ингаляцию карбогена, введение морфина, антидотную терапию, противосудорожные средства, быстрейшую эвакуацию
- г) ингаляцию кислорода с пеногасителем, кровопускание, введение глюкозы, препаратов кальция, мочегонных, сердечных средств, быстрейшую эвакуацию

215. Мероприятия по оказанию доврачебной медицинской помощи при отравлении фосгеном включают:

- 1) введение антидота
 - 2) введение гепарина
 - 3) повторное проведение частичной санитарной обработки
 - 4) введение наркотических анальгетиков
 - 5) обеспечение покоя и согревание пораженных
- а) все ответы правильные
 - б) правильные ответы 1 и 3
 - в) правильный ответ 5
 - г) правильные ответы 1, 4 и 5
 - д) правильные ответы 1, 2 и 5

216. Мероприятия первой медицинской помощи в очаге поражения фосгеном включают:

- а) введение антидотов, надевание противогаза
- б) проведение частичной санитарной обработки, надевание противогаза
- в) надевание противогаза, обеспечение абсолютного покоя и согревание пораженного, ингаляция фицилина
- г) интенсивная кислородная терапия, ИВЛ
- д) введение наркотических анальгетиков, щадящая транспортировка

217. Агрегатным состоянием ОВ раздражающего действия и ОВ психотомиметического действия в очаге заражения является

- а) газ
- б) жидкость
- в) твердый аэрозоль
- г) жидкий аэрозоль

218. К особенностям поражения хлорацетофеноном относятся:

- а) отсутствие скрытого периода, преобладание симптомов поражения дыхательных путей, быстрое исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом
- б) преобладание симптомов поражения верхних дыхательных путей, замедленное исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом, наличие скрытого периода
- в) отсутствие скрытого периода, преобладание симптомов поражения глаз, быстрое исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом
- г) наличие скрытого периода, преобладание симптомов поражения глаз, замедленное исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом

219. К особенностям поражения адамситом относятся:

- а) отсутствие скрытого периода, преобладание симптомов поражения дыхательных путей, быстрое исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом
- б) преобладание симптомов поражения верхних дыхательных путей, замедленное исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом, наличие скрытого периода
- в) отсутствие скрытого периода, преобладание симптомов поражения глаз, быстрое исчезновение симптомов поражения после прекращения контакта с ядом
- г) наличие скрытого периода, преобладание симптомов поражения глаз, замедленное исчезновение симптомов поражения

220. Наиболее опасной патологией при тяжелом поражении ирритантами является

- а) конъюнктивит
- б) токсический отек легких
- в) токсический гепатит
- г) резорбтивное действие
- д) токсическая энцефалопатия

221. Фицилин представляет собой

- а) центральный реактиватор холинэстеразы
- б) метгемоглобинообразователь
- в) антидот при отравлении оксидом углерода
- г) препарат летучих анестетиков
- д) центральный холинолитик

222. Определите основной механизм токсического действия ВЗ (би-зэт):

- а) серотониномиметическое действие
- б) центральное М-холинолитическое действие
- в) ингибирование гексокиназы и алкилирование пуриновых оснований
- г) блокада дитиоловых ферментов
- д) ингибирование ацетилхолинэстеразы в ЦНС

223. Определите механизм токсического действия ВЗ (би-зэт):

- а) серотонинолитическое действие
- б) холинолитическое действие
- в) ингибирование моноаминоксидазы (МАО-А)
- г) ГАМК-миметическое действие
- д) ингибирование обратного захвата моноаминов синаптическими окончаниями

224. По механизму токсического действия вещества типа ВЗ являются

- а) антихолинэстеразными ядами
- б) ГАМК-эргическими ядами
- в) центральными холинолитиками
- г) алкилирующими ядами
- д) адренергическими ядами

225. Холинолитический синдром при отравлении ВЗ характеризуется следующими клиническими признаками

- 1) миозом
- 2) мидриазом
- 3) гипергидрозом
- 4) гиперсаливацией
- 5) сухостью кожных покровов
- 6) гиперемией кожных покровов
- 7) тахикардией
- 8) брадикардией

- а) правильные ответы 1, 4, 5
- б) правильные ответы 1, 3, 4, 6
- в) правильные ответы 2, 5, 6, 7
- г) правильные ответы 2, 5, 6, 8

226. Для холинолитического синдрома характерны следующие проявления

- 1) тахикардия
- 2) миоз
- 3) брадикардия
- 4) гипергидроз
- 5) гиперсаливация
- 6) галлюциноз
- 7) возбуждение
- 8) мидриаз
- 9) гиперемия кожных покровов
- 10) сухость кожных покровов и слизистых
- а) правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6
- б) правильные ответы 2, 3, 6, 7, 9, 10

в) правильные ответы 1, 6, 7, 8, 9, 10

г) правильные ответы 2, 3, 6, 7

д) правильные ответы 4, 6, 7, 8, 9

227. Наиболее характерным клиническим проявлением поражения веществами типа VZ (би-зет) является

а) астено-невротический синдром

б) галлюциногенный делирий

в) гепаторенальный синдром

д) грёзоподобное состояние (онейроидный синдром)

228. При отравлении атропиноподобными веществами нарушение функции желудочно-кишечного тракта проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) сухости слизистой оболочки полости рта

б) расстройства глотания

в) задержки стула, снижения перистальтики кишечника

г) сопутствующих мидриаза, тахикардии, психического и двигательного возбуждения

д) сопутствующих миоза, миофибрилляций, психического и двигательного возбуждения

229. При отравлении атропиноподобными веществами отмечаются перечисленные ниже симптомы, кроме

а) сухости во рту

б) снижения перистальтики кишечника, задержки стула

в) мидриаза, тахикардии

г) психического и двигательного возбуждения

д) брадикардии, угнетения психической и двигательной активности

230. Отметьте основные проявления психоза при отравлении ДЛК

а) контакт с пораженным утрачен; развивается галлюцинаторный бред с ретроградной амнезией; характерна агрессивность, страх смерти и негативизм б) контакт с пораженным обычно утрачен; развиваются галлюцинации с ретроградной амнезией и деперсонализацией; характерны страх смерти и негативизм

в) контакт с пораженным сохранен; развивается галлюцинаторный бред с ретроградной амнезией; агрессивность не характерна

г) контакт с пораженным обычно сохранен; развиваются галлюцинации с явлениями деперсонализации; ретроградная амнезия и агрессивное поведение не характерны

231. Выявите пораженного ДЛК по характерным признакам

а) не контактен речь бессвязна, резкое психомоторное возбуждение, агрессивен, зрачки расширены, сухие слизистые и кожные покровы, тахикардия б) речевой контакт сохранен, дурашлив, галлюцинации воспринимает как посторонние явления, отмечается потливость, саливация, слезливость, тахикардия

в) речевой контакт затруднен, речь бессвязна, выражение страха, ужаса, периоды психомоторного возбуждения сменяются сопорозным состоянием, резкая тахикардия, широкие зрачки, сухость кожи и слизистых

232. При отравлении веществами, вызывающими холинолитический синдром показано введение следующих фармакологических антагонистов

а) кофеина

б) эзерина

в) феназепам

г) аминазина

233. С целью купирования центральных холинолитических проявлений наиболее эффективным является введение

а) прозерина

б) эзерина

- в) седуксена
- г) аминазина
- д) правильные ответы а) и в)

234. Антидотное лечение при отравлении ВЗ включает

- а) применение кислорода, введение амилнитрита
- б) применение карбогена и афина
- в) введение атропина и диэтиксима
- г) применение обратимых блокаторов холинэстеразы (аминостигмина, физостигмина)
- д) применение комплексообразователей

235. Антидотным действием при отравлении атропиноподобными веществами обладают

- а) ганглиоблокаторы
- б) обратимые ингибиторы холинэстеразы
- в) адреноблокаторы
- г) дитиоловые соединения
- д) антигистаминные препараты

236. Избирательной токсичностью к дыхательному центру обладают

- а) дихлорэтан
- б) люизит
- в) атропиноподобные вещества
- г) производные фентанила

237. Ведущим клиническим эффектом, присущим всем веществам наркотического действия, является

- а) гемолиз
- б) раздражение дыхательных путей
- в) угнетение функции центральной нервной системы
- г) поражение периферической нервной системы
- д) токсической поражение сердца

238. Эффективным способом лечения остановки дыхания вследствие резкой гиперкапнии при отравлениях веществами, угнетающими ЦНС, является

- а) цититон
- б) кислород
- в) искусственная вентиляция легких
- г) бемеGRID

239. При острых отравлениях этанолом и его суррогатами доля погибших на догоспитальном этапе составляет:

- а) 2 – 3%
- б) 20 – 30%
- в) около 50%
- г) около 80%

240. Острое отравление метанолом или этиленгликолем чаще всего развиваются вследствие контакта яда с организмом

- а) ингаляционным путем
- б) пероральным путем
- в) перкутаным путем
- г) внутримышечным и подкожным путем

241. Массовые острые отравления метанолом или этиленгликолем происходят вследствие

- а) употребления загрязненной питьевой воды
- б) употребления указанных веществ с целью алкогольного опьянения
- в) аварии на производстве

г) заражения этими веществами пищевых продуктов

д) употребления с целью самолечения

242. Летальной дозой метанола для взрослых (без предварительного приема этанола) является в среднем

а) 50 мл

б) 100 мл

в) 150 мл

г) более 200 мл

243. Токсичность метанола преимущественно определяют

а) молекула метанола в неизменном виде

б) токсичные метаболиты

в) молекула метанола и токсичные метаболиты в равной степени

244. Определите наиболее токсичные метаболиты метанола:

а) хлорметилглутатион, хлоруксусная кислота

б) формальдегид, муравьиная кислота

в) гликолевая и глиоксиловая кислоты

г) фторлимонная кислота, оксаломалат

д) диметил и диэтилсвинец

245. Определите наиболее частое осложнение после острого перорального отравления метанолом средней степени тяжести:

а) токсический амавроз

б) токсический нефрит

в) психоорганический синдром

г) токсический эпидермолиз

д) токсический гепатит

246. Наиболее типичными клиническими синдромами, развивающимися при остром отравлении метанолом, являются все перечисленные, кроме

а) токсической энцефалопатии

б) токсического гастрита

в) развития метаболического ацидоза

г) токсического поражения органа зрения

д) гемолиза

247. Определите наиболее характерное проявление острого перорального отравления метанолом средней степени тяжести:

а) Токсический гастроэнтерит

б) Экзотоксический шок

в) Токсическая гепато-нефропатия

г) Токсико-аллергический дерматит

д) Токсический неврит зрительного нерва

248. Токсическое поражение органа зрения при острой интоксикации метанолом проявляется обычно

а) немедленно

б) через 1 – 2 часа

в) через 12 часов

г) через 48 – 72 часа

д) через 1 – 1, 5 месяца

249. Токсическое действие метанола проявляется всем перечисленным, кроме

а) угнетения ЦНС

б) поражения сетчатки глаза с дистрофией зрительного нерва

в) развития гемолитической желтухи

г) развития тяжелого метаболического ацидоза

250. Клиническими проявлениями отравления метанолом являются:

1) тошнота, рвота, боли в животе

2) боли в икрожных мышцах

3) неясность зрения, диплопия, слепота

4) мидриаз, ослабление реакции зрачков на свет

5) миоз

6) спутанность сознания

7) сухость кожи и слизистых оболочек

8) тахикардия, гипертензия с переходом в гипотонию, брадикардию, нарушения ритма

9) желтуха, увеличение печени

10) одышка, шумное дыхание

а) все перечисленное, кроме 4

б) все перечисленное, кроме 3 и 5

в) все перечисленное, кроме 4, 7, 8

г) все перечисленное, кроме 5 и 9

251. Для предупреждения «летального синтеза» при отравлении метанолом и этиленгликолем проводится

а) симптоматическая терапия

б) введение антигипоксантов

в) антидотная терапия (введение этанола)

г) витаминотерапия

252. Какой из перечисленных ниже методов обладает наибольшей детоксицирующей активностью при острых пероральных отравлениях метанолом:

а) гемосорбция

б) зондовое промывание желудка

в) гемодиализ

г) форсированные диурез

д) операция замещения крови

253. Отметьте антидоты для лечения отравлений метанолом

а) будаксим и унитиол

б) изонитрозин и тиосульфат натрия

в) фолиевая кислота и этиловый спирт

г) амилнитрит и ацизол

д) диэтиксим и хромосмон

254. Антидотом при отравлении метанолом является

а) ацетил-цистеин

б) цитохром С

в) унитиол

г) этанол

д) α-токоферол

255. Антидотная терапия при отравлении метанолом проводится в случае

а) подозрения на отравление

б) выраженной клиники интоксикации

в) любых проявлений интоксикации

г) антидотной терапии не существует

256. Определите наиболее частое осложнение при интоксикации этиленгликолем

а) экзотоксический шок

б) ДВС-синдром

в) острая недостаточность функции печени

г) токсический нефрит

д) токсический эпидермолиз

257. Основным путем элиминации этиленгликоля является

- а) легочный
- б) почечный
- в) кишечный
- г) чрезкожный
- д) все перечисленные

258. Лабораторным тестом при отравлении этиленгликолем является определение

- а) свободного гемоглобина в крови и в моче
- б) метгемоглобина
- в) кальция в крови и моче
- г) оксалатов кальция в моче
- д) оксалатов магния в моче

259. При отравлении этиленгликолем показано введение следующих антидотов

- а) унитиола
- б) седуксена
- в) этанола
- г) аминазина
- д) хромосмона

260. Летальной дозой при отравлении дихлорэтаном является

- а) 20-30 мл
- б) 50-100 мл
- в) более 100-150 мл
- г) более 150-200 мл

261. Определите токсичный метаболит дихлорэтана:

- а) Хлоруксусная кислота, хлорметилглутатион
- б) Формиат, формальдегид
- в) Гликолевая и глиоксиловая кислота
- г) Фторлимонная кислота, оксаломалат
- д) Диметил и диэтилсвинец

262. При отравлении дихлорэтаном экзотоксический шок развивается в сроки

- а) 1 – 3 часа
- б) 3 – 6 часов
- в) 6 – 12 часов
- г) 12 – 24 часа

263. При отравлении дихлорэтаном характерны следующие клинические проявления поражения желудочно-кишечного тракта, кроме

- а) повторной рвоты с примесью желчи
- б) схваткообразных болей в животе
- в) жидкого хлопьевидного стула
- г) атонии кишечника

264. Характерными проявлениями интоксикации дихлорэтаном при приеме внутрь являются:

- а) боли в животе, неукротимая рвота, понос, психомоторное возбуждение, быстрое развитие токсической комы (в пределах 1 часа)
- б) металлический привкус, тризм жевательной мускулатуры, удушье, экзофтальм, судорожные приступы
- в) тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, слюнотечение, удушье, снижение остроты зрения, судороги, развитие паралитического состояния
- г) расстройство сна, галлюцинации, вегетоастенические изменения, делирий
- д) резкий запах алкоголя, рвота, оглушенность, невнятная речь, диплопия, развитие комы че-

рез несколько часов после отравления

265. Тетраэтилсвинец относится к ядам с избирательным действием на

- а) желудочно-кишечный тракт
- б) органы дыхания
- в) ЦНС
- г) мочеполовые органы

266. Особенностью действия диоксида на организм является

- а) нарушение процессов тканевого дыхания, быстрое истощение энергоресурсов тканей, отсутствие местного действия яда
- б) наличие воспалительно-некротических изменений, угнетение клеточного деления, пластического обмена, глубокие функциональные расстройства внутренних органов
- в) радиомиметический эффект, нарушение гемодинамики, кислотно-щелочного состояния, газообмена в тканях, быстрое развитие клинических проявлений

267. Для диоксинов характерны следующие физико-химические свойства

- 1) плохая растворимость в воде
 - 2) разложение при температуре около 100°C
 - 3) плохая растворимость в органических растворителях
 - 4) низкая летучесть
 - 5) легко окисляется кислородом воздуха
 - 6) плохо гидролизуется в воде
 - 7) хорошая растворимость в воде
- а) правильные ответы 3, 4, 7
 - б) правильные ответы 1, 4, 6
 - в) правильные ответы 1, 5, 6
 - г) правильные ответы 2, 3, 6

268. Для диоксинов характерны следующие физико-химические свойства

- 1) плохая растворимость в воде
 - 2) низкая летучесть
 - 3) плохая растворимость в органических растворителях
 - 4) разложение при температуре 1200°C
 - 5) легко окисляется кислородом воздуха
 - 6) легко гидролизуется в воде
 - 7) хорошая растворимость в воде
- а) правильные ответы 3, 4
 - б) правильные ответы 1, 2, 4
 - в) правильные ответы 5, 6, 7
 - г) правильные ответы 2, 3, 5

269. Для диоксинов характерны следующие физико-химические свойства

- 1) хорошая растворимость в воде
 - 2) высокая летучесть
 - 3) хорошая растворимость в органических растворителях
 - 4) разложение при температуре около 400°C
 - 5) плохо окисляется кислородом воздуха
 - 6) легко гидролизуется в воде
 - 7) плохая растворимость в воде
- а) правильные ответы 3, 4
 - б) правильные ответы 3, 5
 - в) правильные ответы 1, 5, 6
 - г) правильные ответы 2, 3, 7

270. Диоксины поступают в организм человека в наибольшем количестве

- а) ингаляционно
- б) перкутанно
- в) перорально
- г) инъекционно

271. По механизму токсического действия диоксины относятся к

- а) гемотоксическим ядам
- б) нейротоксикантам
- в) метаболическим ядам
- г) общетоксическим
- д) удушающим ядам

272. Токсическое действие диоксина связано с

- а) гемолизом
- б) антихолинэстеразным действием
- в) ингибированием тиоловых ферментов
- г) ингибированием ферментов митохондриального окисления
- д) индукцией митохондриальных оксидаз

273. Для острого отравления диоксином характерен скрытый период продолжительностью не менее

- а) 1 – 2 часов
- б) 1 – 2 суток
- в) 1 – 2 недели
- г) 1 – 2 месяца
- д) 1 – 2 года

274. Кумуляция диоксина в организме происходит в основном

- а) в жировой ткани
- б) в костной ткани
- в) в мышечной ткани
- г) в желудочно-кишечном тракте
- д) в печени
- е) не кумулируется

275. К наиболее характерным ранним клиническим проявлениям при отравлении диоксидами относятся:

- а) язвенно-некротические изменения пищеварительного тракта, внутренние кровотечения, рвота, боли в животе, кровавый понос
- б) металлический привкус во рту, сухость и жжение слизистой оболочки губ и полости рта, понос с кровью, признаки обезвоживания организма
- в) отек и эритема кожи, зуд, появление угревидной сыпи преимущественно на коже лица и шеи, боли в суставах и мышцах

276. Для острого отравления диоксином легкой степени наиболее характерны следующие проявления:

- а) появление угревидной сыпи (хлоракне) через 1 – 2 недели после контакта
- б) появление угревидной сыпи (хлоракне) через 1 – 2 дня после контакта
- в) токсический гепатит
- г) кахексия
- д) токсический полиневрит

277. Для острого отравления диоксином тяжелой степени характерны

- а) токсический отек легких
- б) гемолиз эритроцитов
- в) прогрессирующее истощение, выпадение волос
- г) менингеальный синдром
- д) печеночная кома

278. Определите предназначение кислородной ингаляционной станции (КИС):

- а) проведение кратковременной кислородной терапии
- б) проведение аппаратного искусственного дыхания
- в) проведение оксигенотерапии и карбоксигенотерапии в стационаре
- г) проведение гипербарической оксигенации
- д) проведение карбогенотерапии 1-2 пораженным

279. Конструкция какого кислородно-дыхательного аппарата предусматривает возможность подключения противогазовой коробки в зараженной атмосфере?

- а) ингалятор И-2
- б) кислородный ингалятор КИ-4
- в) кислородная ингаляционная станция КИС
- г) аппарат для искусственного дыхания ДП-10
- д) аппарат для искусственной вентиляции легких ДП-2

280. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания при острых отравлениях являются следующие показатели

- а) дыхательный объем
- б) минутный объем дыхания
- в) частота дыхания
- г) P_{aO_2} и P_{aCO_2}

281. Наркотическое угнетение дыхательного центра отмечается при отравлении

- а) фосфорорганическими соединениями
- б) производными фентанила
- в) синильной кислотой
- г) этиленгликолем

282. Гемическая гипоксия обусловлена отравлением перечисленными веществами, за исключением

- а) фосфорорганических соединений
- б) окиси углерода
- в) нитритом натрия
- г) уксусной кислоты
- д) мышьяковистого водорода

283. Тканевая гипоксия вызвана отравлением

- 1) уксусной кислотой
 - 2) этиленгликолем
 - 3) фосгеном
 - 4) окисью углерода
 - 5) цианидами
- а) правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) правильные ответы 2, 4 и 5
 - в) правильные ответы 4 и 5
 - г) правильные ответы 1, 2, 4 и 5

284. К общевоинсковым средствам индивидуальной защиты относятся

- а) легкий защитный костюм Л-1
- б) фильтрующий противогаз
- в) изолирующий противогаз
- г) гопкалитовый патрон
- д) все перечисленные

285. Какие средства индивидуальной защиты относят к общевоинсковым?

- а) изолирующий противогаз (ИП-5)
- б) противогаз малогабаритный (ПМГ-2)
- в) гопкалитовый патрон
- г) легкий защитный костюм (Л-1)
- д) шлем для раненых в голову (ШР-2)

286. Какие средства индивидуальной защиты являются фильтрующими?

- а) противогаз ИП-5, легкий защитный костюм Л-1
- б) противогаз масочный коробочный (ПМК), общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЗК)
- в) противогаз ПМГ-2, общевойсковой защитный комплект (ОЗК)
- г) респиратор Р-2, защитный комбинезон повышенной герметичности
- д) противогаз ИП-4, костюм защитный сетчатый (КЗС)

287. Какие вредные влияния оказывает фильтрующий противогаз на организм человека? (отметьте наиболее полный ответ)

- а) давление лицевой части противогаза на мягкие ткани лица и головы, усиление потоотделения
- б) давление лицевой части противогаза на мягкие ткани лица и головы, сопротивление дыханию на выдохе, прекращение конвекции воздуха
- в) давление лицевой части противогаза на мягкие ткани лица и головы, сопротивление дыханию на вдохе и выдохе
- г) давление лицевой части противогаза на мягкие ткани лица и головы, вредное пространство, нарушение терморегуляции организма
- д) давление лицевой части противогаза на мягкие ткани лица и головы, сопротивление дыханию на вдохе, вредное пространство

288. Какое вредное влияние фильтрующего противогаза может привести к развитию острой сердечной недостаточности?

- а) давление лицевой части на мягкие ткани лица и головы
- б) сопротивление дыханию
- в) влияние вредного пространства
- г) нарушение терморегуляции

289. Для защиты от окиси углерода во вдыхаемом воздухе необходимо использовать

- а) фильтрующий противогаз
- б) респиратор
- в) шлем для раненых в голову
- г) фильтрующий противогаз с гапкалитовым патроном
- д) ватно-марлевую повязку, пропитанную раствором гидрокарбоната натрия

290. К специальному средству защиты органов дыхания относится

- а) фильтрующий противогаз ПМГ-2
- б) противогаз бескоробочный фильтрующий (ПБФ)
- в) шлем для раненых в голову ШР-2
- г) гражданский противогаз ГП-7
- д) респиратор Р-2

291. Для уменьшения вредного пространства под шлемом для раненых в голову (ШР-2) необходимо

- а) дышать часто и глубоко
- б) дышать редко и поверхностно
- в) сделать несколько туров бинтом через лоб и затылок поверх шлема
- г) использовать правильно подобранный ШР-2
- д) использовать специальные, дополнительные приспособления

292. Какое средство индивидуальной защиты относят к специальным?

- а) противогаз малогабаритный (ПМГ-2)
- б) общевойсковой защитный комплект (ОЗК)
- в) противогаз бескоробочный фильтрующий (ПБФ)
- г) изолирующий противогаз (ИП-5)
- д) противогаз масочный коробочный (ПМК)

293. К специальным средствам индивидуальной защиты относятся

- а) фильтрующий противогаз
- б) общевойсковой защитный комплект
- в) изолирующий противогаз

г) респиратор Р-2

д) все перечисленные

294. К средствам защиты кожи фильтрующего типа относят

а) общевойсковой защитный комплект ОЗК

б) общевойсковой комплексный защитный костюм ОКЗК

в) легкий защитный костюм Л-1

г) костюм повышенной герметичности

д) костюм защитный пленочный КЗП

295. К средствам защиты кожи изолирующего типа относят

а) общевойсковой защитный комплект ОЗК

б) общевойсковой комплексный защитный костюм ОКЗК

в) костюм защитный сетчатый КЗС

296. На чем основаны защитные свойства легкого защитного костюма?

а) адсорбция

б) фильтрация

в) изоляция кожи от внешней среды

г) нейтрализация ОВ

д) хемосорбция

297. Нормирование продолжительности работы в изолирующей одежде проводится с учетом

а) тренированности личного состава в использовании индивидуальных средств защиты

б) наличия тепловой адаптации у личного состава

в) физической нагрузки и температуры внешней среды

г) наличия противопоказаний к работе в изолирующей одежде

298. Определите основной источник радиоактивного заражения местности при взрыве ядерного боеприпаса:

а) осколки деления (продукты ядерного взрыва)

б) наведенная радиация

в) непрореагировавшая часть вещества ядерного заряда

г) нейтронный поток начального излучения ядерного взрыва

д) γ -поток начального излучения ядерного взрыва

299. Единица измерения радиоактивности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

300. Единица измерения поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

301. Единица измерения эквивалентной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) рад

302. Определите назначение рентгенометров

а) обнаружение радиоактивного заражения местности

б) измерение уровней радиации на местности

в) измерение доз внешнего облучения личного состава спасательных формирований

- г) измерение степени радиоактивного заражения кожи и одежды
- д) измерение доз внутреннего облучения

303. Определите назначение радиометров:

- а) обнаружение радиоактивного заражения местности
- б) измерение уровней радиации на местности
- в) измерение доз внешнего облучения личного состава спасательных формирований
- г) измерение степени радиоактивного заражения кожи и обмундирования
- д) измерение доз внутреннего облучения

304. Определите назначение дозиметров:

- а) обнаружение радиоактивного заражения местности
- б) измерение уровней радиации на местности
- в) измерение доз внешнего облучения личного состава спасательных формирований
- г) измерение степени радиоактивного заражения кожи и обмундирования
- д) измерение доз внутреннего облучения

305. Определите предназначение прибора ДП-ЗБ:

- а) индикация ОВ в воздухе и на поверхности различных предметов
- б) индикация радиоактивности
- в) измерение доз внешнего облучения человека
- г) индикация боевых ОВ в воде и в продуктах питания
- д) измерение уровня радиации на местности

306. Определите предназначение ИД-11

- а) индикация ОВ в воздухе и на поверхности различных предметов
- б) индикация радиоактивности
- в) измерение доз внешнего облучения человека
- г) индикация боевых ОВ в воде и в продуктах питания
- д) измерение уровня радиации на местности

307. Какая доза внешнего однократного облучения не снижает работоспособность личного состава спасательных формирований

- а) 50 Р
- б) 100 Р
- в) 150 Р
- г) 200 Р
- д) 300 Р

308. Какая доза не снижает работоспособность личного состава спасательных формирований при внешнем облучении в течение 1 месяца?

- а) 50 Р
- б) 100 Р
- в) 150 Р
- г) 200 Р
- д) 300 Р

309. Какая максимальная доза не снижает работоспособность личного состава спасательных формирований при внешнем облучении в течение 1 года

- а) 100 Р
- б) 200 Р
- в) 300 Р
- г) 400 Р
- д) 500 Р

310. Пороговая доза внешнего облучения для развития острой лучевой болезни при однократном облучении составляет

- а) 0,5 Гр

- б) 1 Гр
- в) 2 Гр
- г) 3 Гр
- д) 4 Гр

311. Костномозговая форма ОЛБ развивается при внешнем относительно равномерном облучении в диапазоне доз:

- а) от 0,1 до 1,0 Гр
- б) от 1,0 до 10,0 Гр
- в) от 10,0 до 20,0 Гр
- г) от 20,0 до 80,0 Гр

312. Тяжёлая (III) степень костномозговой формы ОЛБ развивается в диапазоне доз:

- а) от 1,0 до 2,0 Гр
- б) от 2,0 до 4,0 Гр
- в) от 4,0 до 6,0 Гр
- г) от 10,0 до 15,0 Гр

313. Кишечная форма ОЛБ развивается при облучении в диапазоне доз:

- а) от 8,0 до 10,0 Гр
- б) от 10,0 до 20,0 Гр
- в) от 20,0 до 80,0 Гр
- г) более 80,0 Гр

314. Гипоплазия и опустошение костного мозга при тяжёлой степени костно-мозговой формы ОЛБ:

- а) не происходит
- б) происходит с первой недели
- в) происходит со второй недели
- г) происходит с третьей недели

315. При лёгкой степени костномозговой формы ОЛБ лимфопения на третьи сутки после облучения составляет:

- а) менее $0,1 \times 10^9/\text{л}$
- б) от 0,1 до $0,2 \times 10^9/\text{л}$
- в) от 0,3 до $0,5 \times 10^9/\text{л}$
- г) от 0,6 до $1,0 \times 10^9/\text{л}$

316. Скрытый период при средней степени костномозговой формы ОЛБ длится:

- а) несколько суток или отсутствует
- б) 1-2 недели
- в) 15-25 дней
- г) 4,5-5 недель

317. Антибактериальная терапия при ОЛБ продолжается до:

- а) полного выздоровления
- б) нормализации температуры тела
- в) нормализации гематологических показателей
- г) повышения количества лейкоцитов в крови до $3,0 \times 10^9/\text{л}$

318. С целью стимуляции кроветворения при ОЛБ применяется:

- а) метотрексат
- б) деринат
- в) преднизолон
- г) карбонат лития

319. Степень тяжести лучевого поражения определяется

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
- б) количеством «горячих» частиц в легких
- в) количеством радионуклидов в организме
- г) степенью угнетения кроветворения

320. «Малыми» принято называть дозы

- а) не вызывающие лучевую болезнь
- б) не вызывающие хромосомные повреждения
- в) не вызывающие генные поломки
- г) не вызывающие специфические изменения в отдельном организме, но вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

321. Пороговая доза облучения для развития хронической лучевой болезни составляет

- а) 1,5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 0,5 Гр
- г) 0,1 Гр
- д) любая

322. Опасность, которую может представлять для медицинского персонала больной после внешнего γ -облучения

- а) от тела больного исходит γ -излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) не представляет опасности

323. Нестойкий очаг быстродействующих АОХВ образуют:

- а) ФОС, анилин
- б) хлор, аммиак, синильная кислота
- в) диоксины, серная кислота
- г) фосген, гексахлоран, гранозан

324. Нестойкий очаг АОХВ замедленного действия образуют:

- а) ФОС, анилин
- б) хлор, аммиак, синильная кислота
- в) диоксины, серная кислота, иприты
- г) фосген, метанол, гексахлоран
- д) сероводород, сероуглерод, бензин

325. Знание типа химического очага (по стойкости и скорости действия отравляющего или АОХВ) позволяет:

- а) выявить и оценить химическую обстановку
- б) дать медико-тактическую характеристику химического очага
- в) определить санитарные потери в очаге
- г) уточнить границы химического очага

326. Оценивая условия работы медицинской службы в очаге быстродействующих отравляющих и АОХВ необходимо предусмотреть:

- а) проведение частичной санитарной обработки
- б) развертывание сортировочной площадки
- в) необходимость использования средств химической разведки
- г) быстрейшую эвакуацию пораженных из очага одним рейсом
- д) необходимость развертывания медицинского пункта на границе химического очага

327. Оценивая условия работы медицинской службы в очаге стойких отравляющих и АОХВ, необходимо предусмотреть:

- а) развертывание сортировочной площадки
- б) возрастание роли само и взаимопомощи
- в) развертывание площадки частичной санитарной обработки
- г) необходимость эвакуации пораженных из химического очага одним рейсом.

328. Оценивая условия работы медицинской службы в очаге стойких отравляющих и АОХВ необходимо предусмотреть:

- а) использование медицинским персоналом и спасательными командами средств индивидуальной защиты
- б) проведение частичной санитарной обработки
- в) возможность развертывания медицинского пункта непосредственно в очаге химического

поражения

329. Определите тип химического очага при заражении местности зарином

- а) стойкий очаг ОВ быстрого действия
- б) нестойкий очаг ОВ быстрого действия
- в) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- г) нестойкий очаг ОВ замедленного действия

330. Определите тип химического очага при заражении местности сернистым ипритом

- а) стойкий очаг ОВ быстрого действия
- б) нестойкий очаг ОВ быстрого действия
- в) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- г) нестойкий очаг ОВ замедленного действия

331. Определите тип химического очага при заражении местности люизитом

- а) стойкий очаг быстродействующего ОВ
- б) нестойкий очаг ОВ замедленного действия
- в) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- г) нестойкий очаг быстродействующего ОВ

332. Определите тип химического очага при заражении местности синильной кислотой

- а) стойкий очаг ОВ быстрого действия
- б) нестойкий очаг ОВ быстрого действия
- в) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- г) нестойкий очаг ОВ замедленного действия

333. Определите тип химического очага при заражении местности фосгеном

- а) стойкий очаг ОВ быстрого действия
- б) нестойкий очаг ОВ быстрого действия
- в) стойкий очаг ОВ замедленного действия
- г) нестойкий очаг ОВ замедленного действия

334. Определите предназначение войскового прибора химической разведки (ВПХР):

- а) индикация ОВ в воздухе и на поверхностях различных предметов
- б) индикация ОВ в воздухе, продуктах питания и в пробах воды
- в) индикация ОВ на медикаментах и перевязочном материале
- г) систематический анализ продовольствия и воды

335. Определите предназначение медицинского прибора химической разведки (МПХР):

- а) индикация ОВ в воздухе и на поверхностях различных предметов
- б) индикация ОВ в воздухе, продуктах питания и в пробах воды
- в) индикация ОВ на медикаментах и перевязочном материале
- г) систематический анализ продовольствия и воды

336. Определите предназначение медицинского прибора химической разведки МПХР (выберите наиболее полный ответ)

- а) индикация ОВ в воздухе и на поверхностях различных объектов
- б) индикация ОВ и ядов на медикаментах и систематический анализ воды и продовольствия
- в) индикация ОВ в пробах воды и продовольствия, отбор проб на бактериальное заражение
- г) индикация ОВ в воздухе, а также ОВ и возможных диверсионных ядов в пробах воды, продовольствия и фуража, отбор проб для исследования на бактериальное заражение

337. Какой из перечисленных приборов обеспечивает автоматический контроль наличия ФОВ в воздухе?

- а) МПХР
- в) ВПХР
- г) ГСП-11
- д) МПХЛ

338. Какой из перечисленных методов индикации является универсальным и позволяет определять неизвестные ОВ и яды?

- а) органолептический
- б) биологический
- в) химический
- г) физический
- д) биохимический

339. Определите средства медицинской защиты:

- а) фильтрующий противогаз, аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет, пакет перевязочный индивидуальный таблетки для обеззараживания воды
- б) фильтрующий противогаз, общевойсковой защитный комплект, аптечка индивидуальная индивидуальный дегазирующий пакет, индивидуальный противохимический пакет пакет перевязочный индивидуальный, таблетки для обеззараживания воды
- в) аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет, пакет перевязочный индивидуальный, таблетки для обеззараживания воды
- г) фильтрующий противогаз, общевойсковой защитный комплект, аптечка индивидуальная, индивидуальный дегазирующий пакет, индивидуальный противохимический пакет, пакет перевязочный индивидуальный, таблетки для обеззараживания воды, дегазирующий пакет силикагелиевый
- д) изолирующий противогаз, общевойсковой защитный комплект, аптечка индивидуальная, индивидуальный дегазирующий пакет, индивидуальный противохимический пакет, пакет перевязочный индивидуальный, таблетки для обеззараживания воды

340. Цистамин из аптечки индивидуальной предназначен для использования

- а) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- б) при желудочно-кишечных расстройствах после облучения
- в) как средство профилактики поражений отравляющими ФОВ
- г) для профилактики поражений бактериальными средствами
- д) как средство профилактики лучевых поражений

341. Препарат П-10М из аптечки индивидуальной предназначен для использования

- а) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- б) для купирования тошноты и рвоты после облучения, для профилактики апатии и адинамии
- в) как средство профилактики поражений ФОВ
- г) для профилактики поражений бактериальными средствами
- д) как средство профилактики лучевых поражений

342. Доксициклин из аптечки индивидуальной предназначен для использования

- а) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- б) для купирования тошноты и рвоты после облучения, для профилактики апатии и адинамии
- в) как средство профилактики поражений ФОВ
- г) для профилактики поражений бактериальными средствами
- д) как средство профилактики лучевых поражений

343. Диметкарб из аптечки индивидуальной предназначен для использования

- а) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- б) для купирования тошноты и рвоты после облучения, для профилактики апатии и адинамии
- в) как средство профилактики поражений ФОВ
- г) для профилактики поражений бактериальными средствами
- д) как средство профилактики лучевых поражений

344. Будаксим из аптечки индивидуальной предназначен для использования

- а) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- б) для купирования тошноты и рвоты после облучения, для профилактики апатии и адинамии

в) для профилактики поражений бактериальными средствами

г) как средство профилактики лучевых поражений

д) для купирования симптомов поражения ФОВ

345. Противобактериальное средство № 2 (сульфодиметоксин) из аптечки индивидуальной АИ-2 используется

а) при угрозе бактериального заражения

б) при ранах и обширных ожогах

в) после облучения при возникновении желудочно-кишечных расстройств

г) для лечения инфекционных заболеваний

д) для профилактики респираторных заболеваний

346. Средством защиты щитовидной железы в начальной стадии радиационной аварии является

а) цистамин и др. радиопротекторы

б) йодная профилактика

в) комплект средств индивидуальной защиты

г) своевременное проведение частичной и полной санитарной обработки

347. Радионуклидом, определяющим масштаб аварии на АЭС, является

а) цезий -137

б) стронций – 90

в) плутоний – 239

г) йод – 131

д) уран – 235

348. На местности, зараженной радионуклидами при аварии на АЭС выделяют зоны:

а) А, Б, В

б) А, Б, В, Г

в) А, Б, В, Г, М

г) опасного загрязнения, умеренного загрязнения и возможного загрязнения

д) 30-ти километровую зону отчуждения.

349. Стойкие отравляющие вещества характеризуются

а) высокой летучестью при температуре кипения не менее 180°C

б) температурой кипения более 150°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 часа

в) температурой кипения более 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 суток

г) температурой кипения обычно менее 150°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 часа

д) температурой кипения менее 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 суток

350. Нестойкие отравляющие вещества характеризуются

а) высокой летучестью при температуре кипения не менее 180°C

б) температурой кипения менее 150°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 часа

в) температурой кипения более 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 суток

г) температурой кипения более 150°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности более 1 часа

д) температурой кипения менее 200°C, образуемый ими очаг поражения сохраняет свои свойства на местности менее 1 суток

351. Какие мероприятия осуществляются при частичной санитарной обработке?

а) обработка открытых участков кожи и прилегающего обмундирования рецептурой ИПП-11 (ИПП-8)

б) мытье под душем со сменой белья и обмундирования

в) обработка оружия и средств защиты с помощью ИДПС

г) дегазация, дезактивация, дезинфекция механизмов и специальной техники д) дегазация медико-санитарного имущества

352. Какая модель индивидуального противохимического пакета (ИПП) может быть использован в режиме «защита» (профилактика) перед входом в очаг стойких ОВ?

- а) ИПП-8
- б) ИПП-9
- в) ИПП-11 (ИПП-10)

353. Где и в каких условиях проводится частичная специальная обработка?

- а) в ходе спасательных работ в очаге заражения
- б) при поступлении пораженных на этап квалифицированной медицинской помощи
- в) при поступлении пораженных на госпитальный этап
- г) в пунктах специальной обработки (ПуСО)

354. Какие мероприятия включает в себя полная санитарная обработка?

- а) мытье рук, чистка обуви, вытряхивание обмундирования
- б) применение ИПП-11, обработка открытых участков тела и прилегающего к ним обмундирования
- в) мытье под душем, смена белья, обработка обмундирования в дез. камерах ДДА-3
- г) обработка личного состава, специальной техники, средств защиты, личного оружия на пункте специальной обработки (ПуСО)

355. Укажите средство, предназначение для частичной санитарной обработки:

- а) индивидуальный дегазационный комплект (ИДК-1)
- б) индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)
- г) комплект специальной обработки личного состава (КСО)
- д) дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС-1)

356. Укажите средство, предназначение для дегазации личного оружия:

- а) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)
- б) индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) индивидуальный дегазационный комплект (ИДК-1)
- г) комплект специальной обработки личного состава (КСО)
- д) дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС-1)

357. Укажите средство, предназначение для дегазации одежды и обмундирования:

- а) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)
- б) индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) индивидуальный дегазационный комплект (ИДК-1)
- г) комплект специальной обработки личного состава (КСО)
- д) дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС-1)

358. Укажите средство, предназначение для дегазации санитарного автомобиля типа УАЗ:

- а) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)
- б) индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) индивидуальный дегазационный комплект (ИДК-1)
- г) комплект специальной обработки личного состава (КСО)
- д) дегазирующий пакет силикагелевый (ДПС-1)

359. На каком этапе медицинской эвакуации проводится полная санитарная обработка?

- а) в мед. пункте, на границе очага
- б) на госпитальном этапе
- в) в специально оборудованных районах
- г) на этапе оказания первой врачебной помощи

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к электронно библиотечной системе IPR-books

2. Аптечка
3. Конспект лекций по каждой теме

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Общая токсикология./под ред Б.А. Курлянского, В.А. Филова. М.:Медицина, 2002.- 608 с. ISBN 5-225-04609-6
2. Экология и охрана окружающей среды при химическом загрязнении:учебное пособие /Л.К. Садовникова, Д.С. Орлов, И.Н. Лозановская.-4-е изд.,стер.-М.:Высшая школа,2008.-334 с.ил.
3. Токсикологическая химия: учебник для вузов/под ред. Т.В. Плетеневой.- 2-е изд., испр.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-512 с. ISBN 5-9704-0144-7
- 4.Гигиена и экология человека: учебник для студентов вузов/Н.А. Матвеева, А.В. Леонов, М.П.Грачевский и др.; под ред. Н.А. Матвеевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2005.-304 с. ISBN 5-7695-1849-9
5. Экологическая химия: учебник для студентов сред. проф. учеб. заведений /Л.С. Астафьева.- М.: Издательский центр «Академия», 2006.-224 с. ISBN 5-7695-2722-6
6. Рекомендации по качеству воздуха в Европе/пер.с англ.-М.: издательство «Весь мир», 2004 – 312 с. ISBN 5-7777-0315-1
7. Исидоров В.А. Экологическая химия: учебное пособие для вузов.- СПб.: Химиздат, 2001.- 304 с. ISBN 5-7245-10682-5
8. Хотунцев Ю.Л. Экология и экологическая безопасность: учеб.пособие для студ.вузов.- М.: Издательский центр «Академия», 2002.-480 с. ISBN 5-7695-0870-1
9. Контроль химических и биологических параметров окружающей среды: энциклопедия «Экометрия»/ под ред. Н.К. Жулибина.- М.: Мир, 2005.-246с.
10. Куклев Ю.И. Физическая экология: учебное пособие/Ю.И. Куклев.- М.: Высш.школа, 2006.-357 с. ISBN 5-06-003829-7
11. Сынзыныс Б.И.Экологический риск: учебное пособие для вузов/Б.И. Сынзыныс Е.Н. Тянтова, О.П. Мелехова; под ред. Г.В. Козьмина.-М.: Логос, 2005.-168 с.
12. Пивоваров Ю.П. Радиационная экология: учебник для вузов/Ю.П. Пивоваров, В.П. Михалев.- М.: Академия, 2004.-240 с.