

Тест по военно-полевой терапии для курсантов (слушателей) ВМедФ – для подготовки к зачету с дифференцированной оценкой

1. К боевой терапевтической патологии относятся:

- a) ОЛБ
- b) гипертоническая болезнь
- c) язва желудка
- d) поражения ОВ

2. основоположниками ВПТ считаются:

- a) Пирогов Н.И.
- b) Оппель В.А.
- c) Мудров М.Я.
- d) Боткин С.П.

3. Особенности боевой терапевтической травмы в современной войне:

- a) преобладание патологии сердечно-сосудистой системы
- b) массовость санитарных потерь
- c) одномоментность санитарных потерь
- d) тяжесть терапевтической травмы
- e) преобладание патологии мочевыделительной системы

4. Основные виды медицинской помощи в войсковом звене:

- a) первая медицинская
- b) сестринская
- c) стоматологическая
- d) доврачебная
- e) первая врачебная

5. Понятие «этап медицинской эвакуации» включает:

- a) место для оказания медицинской помощи пораженным и подготовки их к эвакуации
- b) силы медицинской службы на путях медицинской эвакуации
- c) средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации
- d) силы и средства медицинской службы для оказания помощи в очаге поражения

6. Основные принципы медицинского обеспечения войск в условиях боевой деятельности:

- a) этапное лечение
- b) четкое и последовательное ведение медицинской документации

- c) оказание медицинской помощи в очаге поражения
- d) эвакуация пораженных по назначению

7. При медицинской сортировке опасными для окружающих и подлежащими санитарной обработке являются:

- a) больные в психомоторном возбуждении
- b) пораженные нестойкими ОВ
- c) больные и лица с подозрением на инфекционное заболевание
- d) пораженные стойкими ОВ

8. Виды медицинской сортировки:

- a) этапная
- b) внутripунктовая
- c) эвакуационная
- d) эвакуационно-транспортная
- e) диагностическая

9. Основные группы пораженных, выделяемых при медицинской сортировке:

- a) нуждающиеся в санитарной обработке
- b) нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном ЭМЭ
- c) легкопораженные
- d) тяжелопораженные
- e) не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном ЭМЭ

10. В состав сортировочной бригады входят:

- a) врач-провизор
- b) врач
- c) медсестра
- d) санитар-носильщик

11. Группы пораженных по эвакуационному назначению, выделяемые при сортировке:

- a) агонирующие
- b) нетранспортабельные
- c) подлежащие эвакуации на другой ЭМЭ
- d) подлежащие возврату в часть

12. Персональные медицинские документы, заполняемые при сортировке на этапах медицинской сортировки:

- a) медицинская книжка
- b) первичная медицинская карточка
- c) история болезни
- d) книга учета раненых и больных

13. К мероприятиям первой медицинской помощи относится:

- a) остановка внутреннего кровотечения
- b) иммобилизация конечности шиной Крамера
- c) надевание противогаза
- d) окончательная остановка наружного кровотечения

14. К мероприятиям доврачебной медицинской помощи относится:

- a) полная санобработка
- b) постановка воздуховода
- c) окончательная остановка наружного кровотечения
- d) зондовое промывание желудка

15. Первая врачебная помощь делится на:

- a) хирургическую и терапевтическую
- b) мероприятия по неотложным показаниям и отсроченные
- c) квалифицированную и специализированную

16. Основная цель первой врачебной помощи:

- a) противошоковые мероприятия
- b) остановка кровотечения
- c) иммобилизация поврежденной конечности
- d) ослабление, а по возможности устранение угрожающих жизни последствий поражения, подготовка к эвакуации
- e) профилактика инфекционных осложнений

17. К мероприятиям первой врачебной помощи, которые могут быть отсрочены, относится:

- a) антибиотикотерапия
- b) противошоковые
- c) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочеотделения
- d) введение антидота

18. К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи относится:

- a) окончательная остановка кровотечения
- b) ИВЛ
- c) серопротифилактика столбняка
- d) антибиотикотерапия

19. Процент возврата в строй больных красноармейцев в ВОВ составил:

- a) 72,6%
- b) 80,6%
- c) 90,6%
- d) 95,6%

20. Мероприятия квалифицированной терапевтической помощи, которые могут быть отсрочены:

- a) коррекция КОС
- b) форсированный диурез
- c) промывание желудка
- d) введение антибиотиков с профилактической целью

21. Неотложные мероприятия квалифицированной терапевтической помощи:

- a) антибиотикотерапия
- b) зондовое промывание желудка
- c) симптоматическая терапия
- d) гемотрансфузия при умеренной анемии

22. Специализированная терапевтическая помощь может быть оказана в:

- a) медицинском отряде (специального назначения)
- b) военный медицинский центр
- c) амбулаторном центре
- d) специализированных больничных отделениях МЗ РБ

23. Специализированная терапевтическая помощь включает:

- a) гемодиализ
- b) форсированный диурез
- c) оксигенотерапия
- d) дегидратация при отеке мозга
- e) купирование бронхоспазма

24. Установите соответствие между тяжестью состояния пораженного и клиническим проявлением:

Тяжелое состояние
Средне-тяжелое состояние
Легкопораженный

Анемический синдром с Нв=90 г/л
Судорожный синдром
Невротический синдром

25. Установите соответствие между видом медицинской помощи и относящимся к нему мероприятием:

Первая медицинская
Доврачебная
Первая врачебная

Катетеризация мочевого пузыря
Беззондовое промывание желудка
Введение антидота с помощью шприц-тюбика

26. Установите соответствие между видом медицинской помощи и относящимся к нему мероприятием:

Первая врачебная
Квалифицированная
Специализированная

Капиллярная пункция мочевого пузыря
Трансплантация костного мозга
Лечение пневмонии

27. Установите соответствие между принципами медицинской сортировки и категориями пораженных, выделяемых по этим принципам:

Опасность для окружающих
Нуждаемость в оказании медицинской помощи на данном этапе
Целесообразность в дальнейшей эвакуации в 1-ю очередь
Целесообразность в дальнейшей эвакуации в 2-ю очередь

Долевая пневмония
Нуждается в санитарной обработке
Имеет опасные для жизни поражения
Костномозговая форма ОЛБ после купирования первичной реакции

28. Установите соответствие между видом медицинской помощи и этапом медицинской эвакуации:

Доврачебная помощь
Первая врачебная
Квалифицированная
Специализированная

Военный медицинский центр, СБК МЗ
СБО МЗ
Медицинская рота
Медицинский пункт части

29. Установите последовательность мероприятий при оказании медицинской помощи тяжелопораженным с острой лучевой болезнью:

- a) Метоклопрамид в/м
- b) Полная санитарная обработка
- c) Одевание противогаза

30. Установите последовательность мероприятий при оказании помощи в очаге ядерного поражения:

- a) прием радиопротектора, противорвотного средства
- b) надевание противогаза
- c) частичная санитарная обработка
- d) эвакуация из очага радиационного поражения

31. Установить последовательность оказания помощи в очаге химического поражения:

- a) частичная санитарная обработка открытых участков кожи
- b) введение антидота из аптечки (если он предусмотрен)
- c) надевание противогаза
- d) эвакуация из очага химического поражения
- e) промывание глаз слабым раствором соды

32. Установить последовательность действий при отравлении:

- a) Прекращение воздействия токсического вещества на организм
- b) Обезвреживание и удаление из организма всосавшегося токсического вещества
- c) Ускоренное выведение невсосавшегося токсического вещества из организма
- d) Диагностика и лечение осложнений
- e) При развившейся клинике отравления проведение синдромальной, симптоматической терапии

33. Установить последовательность оказания помощи при ингаляционных поражениях:

- a) вынести пострадавшего из очага поражения
- b) вдыхание противодымной смеси или фицилина
- c) защита органов дыхания индивидуальными средствами
- d) промыть слизистые 2 % раствором гидрокарбоната натрия
- e) кислородотерапия

34. Порядок ВВЭ в ВС РБ определяется:

- a) Постановлением МО РБ от 2.11.2004 г. №64

- b) Постановлением МО РБ, МЗ РБ №61/122 от 21.07.2008 г.
- c) Приказом МО РБ №10 от 15.03.2004 г.
- d) Постановлением Совета Министров РБ от 01.06.1998 г. №868

35. Направить военнослужащих на ВВК не имеет право:

- a) командир войсковой части
- b) врач войсковой части
- c) начальник гарнизона
- d) начальник госпиталя

36. ВВЭ в ВС РБ проводится в целях:

- a) определения категории годности граждан по состоянию здоровья к военной службе
- b) контроля за лечебно-диагностическим процессом
- c) определения степени утраты бое- и трудоспособности
- d) комплектование войск исключительно здоровым пополнением

37. Главным штатным органом ВВЭ является:

- a) главная ВВК
- b) госпитальная ВВК
- c) центральная ВВК
- d) гарнизонная ВВК

38. К нештатным постоянно действующим ВВК относятся все кроме:

- a) госпитальной ВВК
- b) ВВК Минского Суворовского училища
- c) гарнизонной ВВК
- d) врачебной комиссии при военном комиссариате

39. Врачебная комиссия военного комиссариата с правом ВВК создается в соответствии с:

- a) приказом Министерства обороны
- b) решением ЦВВК
- c) решением и приказом военного комиссара
- d) решением местного исполнительного органа

40. При направлении военнослужащих на ВВК основным документом является:

- a) медицинская книжка

- b) направление на ВВК
- c) служебная характеристика
- d) медицинская характеристика

41. Течение заболевания в хронологическом порядке отражается в:

- a) медицинской характеристике
- b) медицинской книжке
- c) служебной характеристике
- d) направлении на ВВК

42. Справка о травме составляется не позднее:

- a) 3-х дней с момента получения увечья
- b) 2-х недель с момента получения увечья
- c) 1-го месяца с момента получения увечья
- d) 2-х месяцев с момента получения увечья

43. В каком документе отражается мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на военной службе:

- a) в служебной характеристике
- b) в медицинской характеристике
- c) в направлении на ВВК
- d) в материалах служебного расследования

44. Освидетельствование граждан, призванных на военную службу по призыву проводится врачебными комиссиями при военных ... с правами ВВК.(одно слово)

45. В состав ВВК должно входить не менее ... специалистов(цифрой).

46. Граждан, поступающих в военные учебные заведения, освидетельствует врачебная комиссия при военных комиссариатах с правами ... (прописать заглавными буквами).

47. При проведение медицинского освидетельствования число освидетельствованных одним врачом специалистом в мирное время не должно превышать ... человек в день (цифрами).

48. При проведение медицинского освидетельствования число освидетельствованных одним врачом специалистом в военное время не должно превышать ... человек в день(цифрами).

49. Военнослужащим, получившим заболевание в период военной службы, медицинское освидетельствование проводится при определенном военно-экспертном ... (одно слово) .

50. Общая продолжительность лечения, включая отпуск по болезни (за исключением больных туберкулезом), не может превышать ... месяцев (цифрой).

51. При оценке состояния здоровья и принятия экспертного решения главным являетсякомпенсации нарушенной функции органов или системы (одно слово).

52. Постановлением МО РФ, МЗ РФ №... от 21.07.2008 г. утверждены Требования к состоянию здоровья (цифрами через дробь).

53. Лица, отбираемые для военной службы (работы) и проходящие военную службу (работающие) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМИ, освидетельствуются в соответствии с таблицей ... требований к состоянию здоровья (одно слово).

54. Основным медицинским документом, составляемых ВВК в целях ВВЭ, является:

- a) свидетельство о болезни
- b) заключение ЦВВК
- c) справка установленной формы
- d) акт состояния здоровья

55. Свидетельство о болезни составляется в случае:

- a) когда установлен окончательный диагноз
- b) когда определен экспертный исход заболевания
- c) когда уточнен диагноз и определен врачебно-экспертный исход заболевания
- d) после окончания лечения, проведения всего комплекса реабилитационных мероприятий

56. Согласно нормативным правовым актам свидетельство о болезни подлежит хранению в архиве:

- a) 5 лет
- b) 10 лет
- c) 25 лет
- d) 50 лет

57. По результатам стационарного или амбулаторного обследования военнослужащего (военнообязанного) в лечебной организации, не имеющей ВВК, составляется:

- a) свидетельство о болезни

- b) акт исследования состояния здоровья
- c) справка установленной формы
- d) карта медицинского освидетельствования

58. Заключение о категории годности военнослужащих оформляется:

- a) заключением ЦВВК
- b) приказом командира войсковой части
- c) свидетельством о болезни или справкой ВВК
- d) актом состояния здоровья военнослужащего

59. Какие вопросы не решает свидетельство о болезни:

- a) медицинские
- b) лечебно-диагностические
- c) социальные
- d) юридические

60. После проведения обследования и принятия экспертного решения выносятся:

- a) клинико-анатомический диагноз
- b) клинико-физиологический диагноз
- c) клинико-инструментальный диагноз
- d) клинико-функциональный диагноз

61. В свидетельстве о болезни кроме диагноза и категории годности отражается:

- a) степень утраты трудоспособности
- b) причина заболевания, травмы
- c) причинная связь заболевания, травмы со службой в армии
- d) степень утраты боеспособности

62. Свидетельство о болезни подлежит утверждению:

- a) госпитальной ВВК
- b) не подлежит утверждению
- c) гарнизонной ВВК
- d) ЦВВК

63. В пункте «жалобы» свидетельства о болезни излагаются:

- a) все жалобы на состояние здоровья в течени и жизни

- b) жалобы, которые обосновывают клинико-экспертный диагноз
- c) только жалобы на момент освидетельствования
- d) жалобы, которые обосновывают связь заболевания со службой в армии

64. По результатам медицинского освидетельствования призывника выносится итоговое заключение, которое записывается в:

- a) карту призывника
- b) карту медицинского освидетельствования призывника
- c) книгу протоколов заседаний призывной комиссии
- d) личное дело призывника

65. Врач воинской части свои решения (заключения), касающиеся вопросов ВВЭ, записывает в:

- a) медицинскую книжку
- b) первичную медицинскую карту
- c) книгу записей больных в подразделении
- d) книгу учета больных в амбулатории

66. При проведении ВВЭ врач-специалист записывает в учетную карту призывника:

- a) диагноз
- b) заключение о категории годности к военной службе
- c) предназначение для прохождения военной службы
- d) сведения о перенесенных заболеваниях

67. По результатам медицинского освидетельствования при призыве на срочную военную службу врач выносит следующие заключения о категории годности:

- a) негоден к военной службе (НГ)
- b) годен к военной службе (Г)
- c) временно не годен (ВН)
- d) негоден к управлению автомобильной техникой
- e) негоден к строевой службе

68. При направлении призывника на стационарное обследование к направлению должны прилагаться:

- a) два экземпляра бланка акта исследования состояния здоровья
- b) один бланк акта исследования состояния здоровья
- c) медицинская карта амбулаторного больного
- d) медицинская характеристика

69. На направленных в мирное время на медицинское освидетельствование военнослужащих в ВВК представляются:

- a) направление на медицинское освидетельствование
- b) медицинская книжка
- c) служебная и медицинская характеристика
- d) карта медицинского освидетельствования

70. Сведения об освидетельствуемых, состоянии их здоровья и заключение ВВК заносят в:

- a) в книгу протоколов заседаний ВВК
- b) в свидетельство о болезни
- c) в справку установленной формы
- d) в амбулаторный или стационарный журнал

71. В истории развития учения о патологии внутренних органов у раненых насчитывается:

- a) 2 периода
- b) 3 периода
- c) 4 периода
- d) 5 периодов
- e) 6 периодов

72. Первое описание абсцесса легкого после травмы черепа принадлежит:

- a) Пирогову
- b) Лиентенду
- c) Ларрею
- d) Литтиену
- e) Боткину

73. Клиническую картину травматического шока у раненых впервые описал:

- a) Байуотерс
- b) Модестов
- c) Молчанов
- d) Пирогов
- e) Ларрей

74. Травматический перикардит впервые был описан:

- a) Ларреем

- b) Ахутиным
- c) Пытелем
- d) Модестовым
- e) Пироговым

75. Контузионная травма впервые была описана:

- a) Молчановым
- b) Боткиным
- c) Пироговым
- d) Литтиеном
- e) Ахутиным

76. Описание нейрогенного, рефлекторно обусловленного лейкоцитоза было сделано:

- a) Клячкиным
- b) Молчановым
- c) Байуотерсом
- d) Бейером
- e) Вовси

77. Концепция травматической болезни была разработана:

- a) Клячкиным
- b) Байуотерсом, Пытелем
- c) Пироговым
- d) Дерябиным, Селезевым
- e) Модестовым

78. В первый период развития учения о патологии внутренних органов у раненых было сделано:

- a) описание особых форм заболеваний при взрывной травме
- b) описание пневмонии, стенокардии
- c) изучение общих синдромов, патологии сердечно-сосудистой системы при травме
- d) описание «травматическая болезнь»
- e) создание классификации пневмоний у раненых

79. Во второй период развития учения о патологии внутренних органов у раненых было сделано:

- a) описание травматического перикардита
- b) описание синдрома длительного раздавливания

- c) описание контузионной пневмонии
- d) описание стенокардии и пневмонии при огнестрельной травме
- e) описание абсцесса легкого при травме черепа

80. Для третьего периода развития учения о патологии внутренних органов у раненых характерно:

- a) описание основных форм поражений внутренних органов
- b) введение должности терапевта в штат медицинских батальонов
- c) увеличение числа ожоговой травмы, сочетанной и комбинированной патологии
- d) появление новой главы внутренней медицины об изменениях внутренних органов у раненых
- e) создание классификации пневмоний у раненых

81. В течение травматической болезни в настоящее время выделяют:

- a) 3 периода
- b) 4 периода
- c) 5 периодов
- d) 6 периодов

82. Какова продолжительность острого периода травматической болезни:

- a) первые часы (сутки)
- b) первая неделя
- c) до двух недель
- d) более двух недель

83. Какова продолжительность периода неустойчивой адаптации и ранних осложнений:

- a) первые часы
- b) до семи дней
- c) до двух недель
- d) более двух недель

84. Какова продолжительность периода устойчивой адаптации при травматической болезни:

- a) несколько часов (2-6 ч)
- b) до 1 суток
- c) несколько суток или недель
- d) недели, месяцы

85. Какова продолжительность периода выздоровления при травматической болезни:

- a) несколько часов (2-6 ч)
- b) до 1 суток
- c) несколько суток или недель
- d) недели, месяцы

86. К первичным изменениям легких при травме грудной клетки относят:

- a) РДСВ
- b) пневмонит
- c) ТЭЛА
- d) ушиб легкого
- e) бронхит

87. К первичным изменениям сердечно-сосудистой системы при травме относят:

- a) перикардит
- b) гемоперикард
- c) эндокардит
- d) ушиб сердца
- e) миокардиодистрофия

88. К первичным изменениям почек при травме относят:

- a) гломерулонефрит
- b) пиелонефрит
- c) ушиб
- d) шоковая почка
- e) кровоизлияние

89. К первичным изменениям ЖКТ при травме относят:

- a) кровоизлияния в полые и паренхиматозные органы брюшной полости
- b) парез кишечника
- c) энтероколит
- d) холецистит
- e) разрывы полых органов

90. К вторичным изменениям крови при травме относятся:

- a) ДВС- синдром
- b) анемия

- c) [] тромбоцитопения
- d) [] лейкопения
- e) [] кровоизлияния

91. К вторичным изменениям легких при травме относят:

- a) [] ушиб легкого
- b) [] абсцесс легких
- c) [] острая эмфизема легких
- d) [] эмпиема плевры
- e) [] дыхательная недостаточность

92. К вторичным изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы при травме относят:

- a) [] разрыв сердца
- b) [] миокардит
- c) [] транзиторная гипертензия
- d) [] геморрагический васкулит
- e) [] травматические пороки

93. К вторичным изменениям со стороны почек при травме относят:

- a) [] шоковая почка
- b) [] инфекционно-токсическая нефропатия
- c) [] острый гломерулонефрит
- d) [] диабетическая нефропатия
- e) [] ушиб почек

94. К вторичным изменениям со стороны ЖКТ при травме относят:

- a) [] разрывы паренхиматозных органов
- b) [] язва желудка
- c) [] токсический гепатит
- d) [] энтероколит
- e) [] болезнь Крона

95. К изменениям внутренних органов, патогенетически связанным с травмой, относят:

- a) [] вирусный гепатит
- b) [] ушиб почки
- c) [] гриппозная пневмония

- d) ТЭЛА
- e) транзиторная гипертензия

96. К изменениям внутренних органов, патогенетически связанным с травмой, относят:

- a) брюшной тиф
- b) ИБС
- c) язву желудка (обострение)
- d) гангрену легких
- e) пневмонит

97. К изменениям внутренних органов, патогенетически связанным с травмой, относят:

- a) инфаркт почки
- b) бронхолит
- c) синдром Гудпасчера
- d) РДСВ
- e) миокардиодистрофия

98. Варианты вторичных изменений внутренних органов при травме:

- a) постгеморрагическая анемия
- b) разрыв тонкой кишки
- c) эндокардит
- d) острый гломерулонефрит
- e) пиелит

99. Изменения внутренних органов, патогенетически не связанные с травмой:

- a) силикоз легких
- b) абсцесс легких
- c) болезнь Крона
- d) токсическая анемия

100. Основные патологические синдромы, встречающиеся при травматической болезни:

- a) травматический шок
- b) гнойно-резорбтивная лихорадка
- c) раневой сепсис
- d) синдром ателектаза
- e) раневое истощение

101. Варианты первичных изменений внутренних органов при огнестрельном ранении, травме:

- a) миокардиодистрофия
- b) обострение сопутствующих заболеваний
- c) ушиб сердца
- d) ушиб легких
- e) ушиб почки

102. Установите соответствие между периодами травматической болезни и основными патофизиологическими изменениями в организме:

Острый	Стабилизация процессов в организме, репаративно-регенеративные процессы в области травмы
Период неустойчивой адаптации и ранних осложнений	Восстановление анатомической целостности и функциональной способности поврежденных тканей, адаптация организма к последствиям травмы
Период устойчивой адаптации	Нарушение регуляторных механизмов, дезинтеграция тканей в области травмы, изменение иммунологического статуса
Период выздоровления	Нарушение анатомической целостности органов и систем; кровопотеря; переохлаждение; перегревание

103. Установите соответствие между периодами травматической болезни и их продолжительностью:

Острый	2-7 суток
Период неустойчивой адаптации	1 год и более
Период устойчивой адаптации	до конца первых суток
Период выздоровления	3-4 недели

104. Установите соответствие между периодами травматической болезни и их клиническими проявлениями:

Острый	Формирование особенностей репаративно-регенеративных процессов и заживление ран
Период неустойчивой адаптации	Различная степень компенсации нарушений структуры и функции органов и систем
Период устойчивой адаптации	Усиление адаптационных и катаблических реакций, гиповолемия, гипоксия, острая недостаточность функции внутренних органов
Период выздоровления	Нарушение гемостаза, токсико-резорбтивная лихорадка, сепсис, моно-

--

или полиорганная недостаточность

105. Установите соответствие между общими синдромами и их патогенезом:

Шок

Генерализация инфекции

Гнойно-резорбтивная лихорадка

Угнетение жизненно важных функций

Раневой сепсис

Интоксикация продуктами тканевого распада

Раневое истощение

Тяжелая дистрофия, белковый дефицит, недостаточность коры надпочечников

106. Установите соответствие между общими синдромами и их клиническими проявлениями:

Шок

Лихорадка, астенизация, снижение аппетита. Тяжесть интоксикации пропорциональна выраженности гнойного процесса в ране

Гнойно-резорбтивная лихорадка

Нарастание тяжести состояния, гектическая лихорадка с ознобом и потом. Бактериемия
--

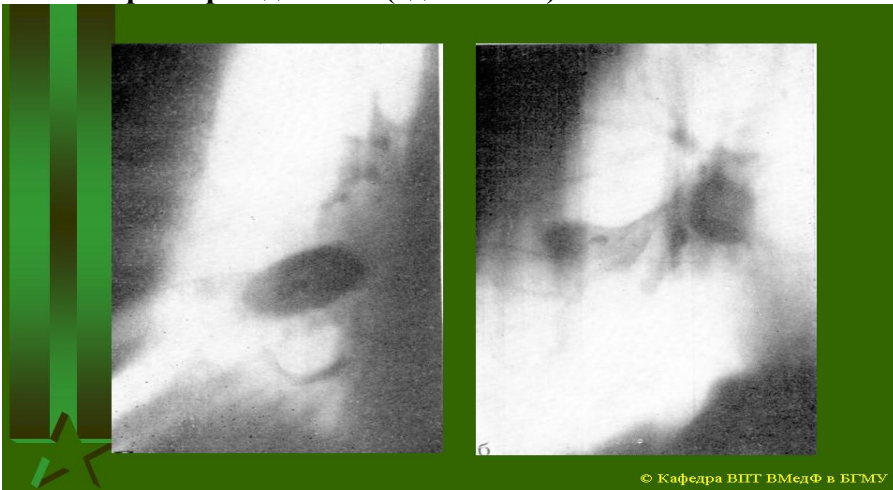
Раневой сепсис

Глубокая пахексия, отеки, снижение аппетита, угнетение ЦНС
--

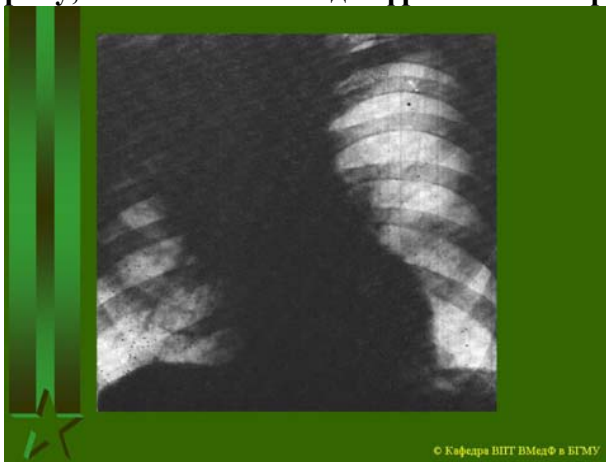
Раневое истощение

Возбуждение, затем торможение ЦНС, гипотермия, падение АД

107. Появление сразу после ранения грудной клетки кровохарканья, болей в груди, одышки, ослабления дыхания в области ранения характерно для (одно слово).

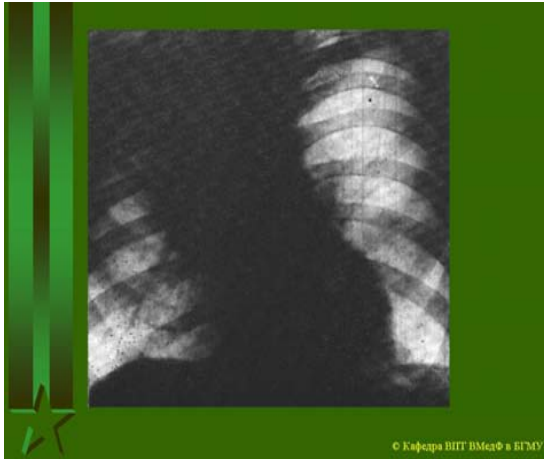


108. Одышка, цианоз, отставание поврежденной половины грудной клетки при дыхании, смещение средостения в большую сторону, высокое стояние диафрагмы - это признаки травматического (одно слово).



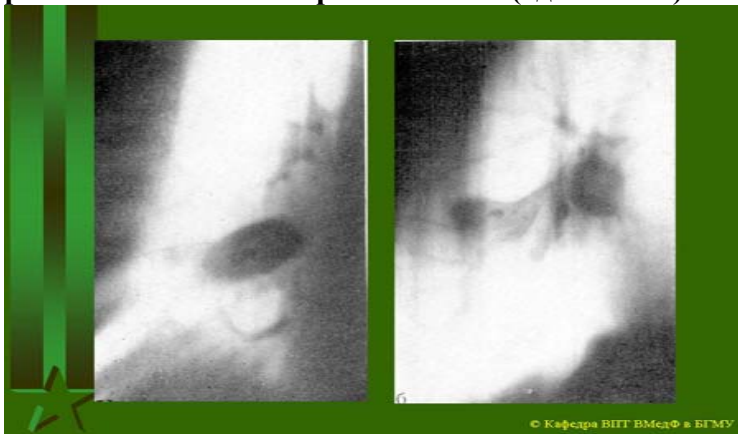
109. Начало на 3-6 сутки от момента ранения легкого, кашель с мокротой, кровохарканье, одышка, лихорадка, сухие и влажные хрипы над зоной поражения, притупление перкуторного звука характерно для травматической(одно слово)

110. Равномерное затемнение и уменьшение в объеме части легкого, увеличение прозрачности и расширение интактных участков легочных полей, смещение средостения в пораженную сторону - рентгенологические признаки травматического (одно слово).



111. Инфильтративные изменения вокруг места ранения легкого через трое суток после ранения - рентгенологические признаки травматической(одно слово)

112. Неоднородная очаговая инфильтрация в проекции раневого дефекта в пораженном легком сразу после его ранения - это рентгенологические признаки (одно слово)



113. Со стороны ранения отмечено гомогенное затемнение с горизонтальным уровнем, коллапс легкого, смещение средостения в здоровую сторону - рентгенологические признаки(одно слово)

114. Нарушение дренажной функции бронхов, аспирация, попадание и активация не свойственной для дыхательных путей фло-

ры - звенья пневмонии (одно слово)

115. Нарушение микроциркуляции (развитие гипостазов), активация аутофлоры дыхательных путей, недостаточная вентиляция задненижних отделов легких - звенья патогенеза пневмонии (одно слово)

116. Нарушение дренажной функции бронхов, образование ателектазов, активация аутофлоры дыхательных путей - звенья патогенеза пневмонии (одно слово)

117. Снижение иммунобиологической резистентности организма, гематогенный занос в легкие инфекционного агента - патогенез пневмонии (одно слово)

118. Боли за грудиной, повышение температуры тела, увеличение размеров сердца, шум трения перикарда, одышка, аритмии - это признаки(одно слово)

119. Быстро преходящие кардиалгии, тахикардия, снижение АД, аритмии, нарушение внутрижелудочковой проводимости после травмы грудной клетки - признаки сердца (одно слово)

120. Стойкая боль в груди, одышка, расширение границ сердца, глухость тонов, систолический шум, гипотония спустя некоторое время после травмы грудной клетки - признаки сердца (одно слово)

121. Быстро развившиеся после травмы груди снижение АД, одышка, цианоз, набухание шейных вен, тахикардия, парадоксальный пульс, шум трения перикарда, увеличение печени - признаки сердца (одно слово)

122. Гипотония, тахикардия, застой в легких, увеличение печени, грубый систолический шум после закрытой травмы грудной клетки - признаки повреждения сердца (одно слово)

123. Развившиеся после травмы груди боль при дыхании, одышка, кашель, кровохарканье, укорочение перкуторного звука над зоной поражения, локальное ослабление дыхания, сухие влажные хрипы, цианоз - признаки ушиба(одно слово).

124. Приступы экспираторного удушья, периодический кашель, проливной пот, коробочный перкуторный звук с обеих сторон, развившиеся после баротравмы грудной клетки - признаки легких (одно слово)

125. Боль на стороне травмы, болезненность при поколачивании по пояснице, дизурия, макрогематурия - признаки ушиба (одно слово)

126. Боль в правом подреберье, разлитая боль в животе, тошнота, рвота, болезненность живота при пальпации, снижение арте-

риального давления, повышение АСТ, АЛТ - признаки ушиба(одно слово)

127. При травме груди в диастолу чаще повреждаются створки клапана (одно слово)

128. При травме груди в систолу чаще повреждаются створки клапана (одно слово)

129. Результат воздействия на организм боеприпасов взрывного действия в зоне прямого поражения взрывной волной, сопровождающийся взрывным разрушением ткани, отрывом сегментов конечностей называют - минно-взрывное(одно слово)

130. Открытые и закрытые повреждения, возникшие в результате метательного действия взрывных боеприпасов, воздействия окружающих предметов, вследствие заброневое действия взрывных боеприпасов называют - минно-взрывная(одно слово).

131. Ранения, возникшие в результате воздействия взрывных боеприпасов в зоне поражения осколками являются ранениями (одно слово)

132. Состояние, включающее в себя совокупность эффектов повреждения, компенсаторных функций организма и осложнений, определяющих его жизнедеятельность с момента нанесения травмы, до ее исхода определяется как болезнь(одно слово)

133. Реакция организма в ответ на травму, характеризующаяся угнетением жизненно важных функций организма, называется (одно слово)

134. Реакция организма на некротические процессы в ране, которая возникает до выраженного нагноения в фокусе воспаления называется-резорбтивной лихорадкой (одно слово)

135. Реакция организма, возникающая при каждой нагноившейся ране вследствие всасывания из нее продуктов тканевого распада, микробов, токсинов называется —-резорбтивной лихорадкой (одно слово)

136. Общее инфекционное заболевание, обусловленное местным очагом гнойной раневой инфекции, но потерявшая с ним связь называется(одно слово)

137. Тяжелый дистрофический процесс, возникающий при длительном нагноении у раненых называется(одно слово).

138. Комплекс специфических патологических расстройств, развивающийся после высвобождения раненых из-под завалов, где они длительное время были придавлены тяжелыми обломками называется синдром (2 слова)

139. Состояние, развивающееся после восстановления поврежденной артерии длительного ишемизированной конечности, — это синдром конечности(одно слово)

140. Наиболее токсичным веществом, высвобождающимся в кровь из ишемизированных мышц, является(одно слово).

141. Сдавление предплечья, голени не более чем на 2-3 часа приводит к развитию СДС степени (одно слово)

142. Сдавление плеча, бедра от 3 до 6 часов приводит к развитию СДС степени(одно слово)

143. Сдавление 1-2 конечностей более чем на 6 часов приводит к развитию СДС степени (одно слово)

144. В первые трое суток после освобождения сдавленной конечности развивается период СДС (одно слово).

145. С 4-ых суток после освобождения сдавленной конечности развивается период СДС (одно слово)

146. С 4-ой недели до 2-3 месяцев после сдавления развивается (восстановительный) период СДС (одно слово)

147. При неэффективном лечении ОПН при СДС средней степени, а также при СДС тяжелой степени с развитием анурии, требуется проведение процедуры(одно слово)

148. Ожоговая болезнь разовьется в следующих случаях:

- a) [] у взрослых при поверхностных ожогах >20% площади тела
- b) [] у взрослых при глубоких ожогах >10% площади тела
- c) [] у детей, женщин, стариков при любых ожогах >10% площади тела
- d) [] у детей при ожогах >5% площади тела, у взрослых — >30% площади тела

149. Доля ожоговой травмы в структуре санитарных потерь в период ВОВ составляла:

- a) [] 1-2,5%
- b) [] 2,5-5%
- c) [] 3,5-8%
- d) [] 65-75%

150. Доля ожоговой травмы в современных вооруженных конфликтах (с использованием новых видов оружия — зажигательных смесей, оружия объемного взрыва и т.д.) может составить:

- a) [] 40-60%
- b) [] 45-75%

- c) 3,5-8%
- d) до 85%

151. В структуре травм мирного времени ожоги составляют:

- a) 1,1%
- b) 2,4%
- c) 3,8%
- d) 5,2%
- e) 6,4%

152. Летальность от ожогов в настоящее время составляет (случаев на 1000 стационарных больных):

- a) 15
- b) 20
- c) 35
- d) 25
- e) 12

153. Ожоговая болезнь разовьется в следующих случаях:

- a) у взрослых при поверхностных ожогах >30% площади тела
- b) у взрослых при любых ожогах >10% площади тела
- c) у детей и стариков при поверхностных ожогах >5% площади тела
- d) у детей, женщин, стариков при любых ожогах >10% площади тела

154. Ожоговая болезнь разовьется в следующих случаях:

- a) у взрослых при поверхностных ожогах >15% площади тела
- b) у взрослых при любых ожогах >10% площади тела
- c) у детей и стариков при глубоких ожогах >5% площади тела
- d) у детей, женщин, стариков при любых ожогах >15% площади тела

155. В течении ожоговой болезни выделяют количество периодов:

- a) 1
- b) 3
- c) 5
- d) 4

156. Первым периодом ожоговой болезни является:

- a) Ожоговая септикотоксемия
- b) Ожоговый шок

- c) Ожоговая токсемия
- d) Реконвалесценция

157. Вторым периодом ожоговой болезни является:

- a) Ожоговая септикотоксемия
- b) Ожоговый шок
- c) Ожоговая токсемия
- d) Реконвалесценция

158. Третьим периодом ожоговой болезни является:

- a) Ожоговая септикотоксемия
- b) Ожоговый шок
- c) Ожоговая токсемия
- d) Реконвалесценция

159. Четвертым периодом ожоговой болезни является:

- a) Ожоговая септикотоксемия
- b) Ожоговый шок
- c) Реконвалесценция
- d) Ожоговая токсемия

160. Установить соответствие между стадией ожоговой болезни и теорией патогенеза, объясняющей ее развитие:

Ожоговый шок
Ожоговая токсемия
Ожоговая септикотоксемия
Реконвалесценция

Плазмпотери и гемоконцентрация
Тканевой токсемии
Инфекционной токсемии
Ожогового истощения

161. Установить соответствие между теорией патогенеза ожоговой болезни и ее содержанием:

Тканевой токсемии
Инфекционной токсемии
Нейрогенная

Источник болевой импульсации, приводящий к развитию психоэмоциональных расстройств, стимуляции эндокринной системы и симпатического отдела вегетативной нервной системы с выбросом в кровь катехоламинов и формированию централизации кровообращения
Потеря межклеточной жидкости и плазмы приводит к выраженному сгущению крови
Повышенное всасывание в кровь неспецифических токсинов из очага

Плазмопотери и гемоконцентрация

термической травмы
Повышенное всасывание в кровь микробных токсинов при развитии гнойного воспаления в очаге термической травмы

162. Установить соответствие между специфическими и неспецифическими токсинами:

Денатурированные белки кожи
Продукты гемолиза эритроцитов

Специфические
Неспецифические

163. Установить соответствие между периодом ожоговой болезни и основным механизмом патогенеза:

Ожоговый шок
Ожоговая токсемия
Ожоговая септикоцемия

Попадание в кровь микробных токсинов
Развитие дистрофических изменений внутренних органов
Всасывание денатурированных белков в кровь
Плазмапотеря через ожоговую рану
Периферический вазоспазм

164. Установить соответствие между патогенетическим звеном ожоговой болезни и его клиническим эквивалентом:

периферический вазоспазм
плазмопотеря
всасывание в кровь специфических и неспецифических токсинов
развитие гнойной инфекции в ране

бактериемия
олигоанурия
повышение гемоглобина в периферической крови
лихорадка

165. Ожоговая рана приводит к возникновению:

- a) болевого синдрома
- b) судорожного синдрома
- c) выраженной афферентной импульсации
- d) психоэмоциональных расстройств
- e) падению артериального давления

166. Выраженная афферентная импульсация из области ожоговой раны приводит к:

- a) стимуляции симпатической нервной системы
- b) стимуляции парасимпатической нервной системы
- c) стимуляции эндокринной нервной системы
- d) формированию патологической доминанты в ЦНС

167. В формировании феномена централизации кровообращения при ожоговой болезни имеют значение:

- a) спазм артериол и венул
- b) снижение сократительной функции миокарда
- c) открытие артерио-венозных шунтов
- d) нарушение реологических свойств крови
- e) развитие олигоанурии

168. В формировании феномена централизации кровообращения при ожоговой болезни принимают участие гормоны:

- a) катехоламины
- b) антидиуретический гормон
- c) тестостерон
- d) глюкокортикоиды
- e) пролактин
- f) соматотропин

169. В формировании феномена гемоконцентрации при ожоговой травме имеют значение факторы:

- a) потеря межклеточной жидкости и плазмы в зоне ожога
- b) депонирование большого количества жидкости в кишечнике
- c) выход большого количества крови из депо
- d) повышение проницаемости капилляров с выходом плазмы в интерстициальное пространство
- e) активная выработка эритроцитов красным костным мозгом

170. Результаты влияния на организм образовавшихся при ожоговой травме токсических веществ:

- a) депрессия миокарда
- b) развитие метаболического ацидоза
- c) нарушение секреторной и выделительной функции почек
- d) активация функции нейтрофилов
- e) угнетение дезинтоксикационной функции печени

171. Изменения иммунной системы больного с ожоговой болезнью:

- a) функциональный блок нейтрофилов
- b) запуск аутоиммунных реакций
- c) снижение количества Т-лимфоцитов
- d) истощение гуморального звена иммунитета
- e) повышение антимикробной защиты

f) повышение бактерицидных свойств крови

172. Развитию бактериемии при ожоговой болезни способствуют факторы:

- a) недостаточность местных барьеров
- b) снижение функции нейтрофилов, макрофагов
- c) нарушение выработки иммуноглобулинов
- d) загрязнение раны микроорганизмами (10^3 микробных тел на 1 грамм ткани)
- e) транслокация микроорганизмов в кровь из кишечника

173. Развитие тканевой гипоксии при ожоговой болезни сопровождается:

- a) метаболическим ацидозом
- b) дыхательным алкалозом
- c) гиперкалиемией
- d) гипергликемией
- e) гиперкальциемией

174. В формировании противоожогового антитоксического иммунитета имеют значение факторы:

- a) наличие у измененных белков общих детерминант с белками здоровых тканей
- b) активация функции нейтрофилов
- c) выработка антитоксических антител
- d) образование иммунных комплексов
- e) образование большого количества IgE

175. Рассчитать индекс Франка у больного с поверхностными ожогами в 15%, глубокими ожогами — 10% (вписать цифрами)

176. Рассчитать индекс Франка у больного с поверхностными ожогами кожи головы и дыхательных путей (вписать цифрами)

177. Рассчитать индекс Франка у больного с поверхностными ожогами в 15%, глубокими ожогами — 10% и перелом бедра (вписать цифрами)

178. Рассчитать индекс Франка у больного с 20% поверхностных ожогов, 10% - глубокими ожогами, которому инфузионная терапия не назначалась более 8 ч. (вписать цифрами)

179. Установить степень тяжести ожогового шока у больного по клинической картине: сознание сохранено, возбужден, кожа бледная, озноб, жажда, ЧСС 100/ мин, однократно рвота, АД 130/80, Нв 170 г/л, Нт 56%, отделение мочи 60 мл/ч. (вписать 1 слово)

180. Установить степень тяжести ожогового шока у больного по клинической картине: выраженное возбуждение, которое сменяется заторможенностью, многократная рвота, кожа бледная, температура тела снижена, ЧСС 128/мин, АД 100/60, отделение мочи 20 мл/час, Нв 190 г/л, Нт 65% (вписать 1 слово)

181. Установить степень тяжести ожогового шока у больного по клинической картине: спутанное сознание, озноб, жажда, многократная рвота, кожа бледная, температура тела снижена, ЧСС 128/мин, АД 90/60, Нв 210 г/л, Нт 75%, повышение мочевины, креатинина, парез ЖКТ (вписать 2 слова через 1 пробел)

182. Гнойно-резорбтивная лихорадка при ожоговой болезни развивается в результате:

- a) всасывания в кровь специфических токсинов
- b) попадания в кровоток микробных токсинов
- c) транслокации токсинов из кишечника в кровь
- d) присоединения инфекционных осложнений
- e) развития сепсиса

183. Проявления гнойно-резорбтивной лихорадки у ожогового больного:

- a) гектическая лихорадка
- b) олигоанурия
- c) галлюцинаторно-бредовые расстройства
- d) повышение ЧСС
- e) повышение АД

184. Всасывание специфических токсинов в кровоток у ожогового больного происходит при следующих условиях:

- a) купирование ожогового шока
- b) восстановления пассажа по кишечнику
- c) восстановление периферического кровообращения
- d) хирургическая обработка ожоговой раны

185. Для ожоговой токсемии характерны лабораторные проявления:

- a) анемия
- b) гиперкоагуляция
- c) гиперлипидемия
- d) снижение циркулирующих иммунных комплексов
- e) повышение лейкоцитарного индекса интоксикации

186. Для гнойно-резорбтивной лихорадки у ожогового больного характерно:

- a) начинается с 3 дня после ожоговой травмы
- b) длится 8-9 дней
- c) обусловлена всасыванием микробных токсинов из ожоговой раны
- d) длится до появления признаков инфекции в ожоговой ране
- e) начинается с момента появления нагноения в ожоговой ране

187. Ожоговый сепсис опасен развитием:

- a) ДВС-синдрома
- b) острой почечной недостаточности
- c) респираторного дистресс-синдрома
- d) нагноением ожоговой раны
- e) летальным исходом

188. Для ожогового сепсиса характерно:

- a) генерализация гнойной инфекции
- b) выраженная гиперплазия лимфоидной ткани
- c) утрата связи инфекционного процесса с первичным очагом
- d) обязательно нагноение со стороны ожоговой раны
- e) постоянная бактериемия

189. Для ожогового сепсиса характерно:

- a) гемолитическая анемия
- b) угнетение гемопоэза
- c) гипопроотеинемия
- d) гиполипидемия
- e) летальность 30%

190. Для синдрома ожогового истощения характерно:

- a) кахексия
- b) прогрессирующая атрофия внутренних органов
- c) полное выздоровление
- d) амилоидоз внутренних органов
- e) гипохромная анемия

191. Для амилоидоза внутренних органов при ожоговой болезни характерно:

- a) предшествующий длительный гнойный процесс
- b) гипопроотеинемия
- c) отеки
- d) гиперкоагуляция
- e) нефротический синдром
- f) недостаточность функции внутренних органов

192. Проявлениями ожогового шока со стороны сердечно-сосудистой системы являются:

- a) коллапс
- b) миокардит
- c) гипоксическая кардиомиопатия
- d) артериальная гипертензия

193. Со стороны сердечно-сосудистой системы в стадии ожоговой токсемии развивается:

- a) миокардиодистрофия
- b) сердечная недостаточность
- c) инфекционно-токсемический миокардит
- d) атрофия миокарда
- e) амилоидоз миокарда

194. К первичным поражениям органов дыхания при ожоговой болезни относятся:

- a) ожог дыхательных путей
- b) ожоговая пневмония
- c) аспирационная пневмония
- d) гриппозная пневмония
- e) раннее развитие бронхообструктивного синдрома

195. Ко вторичным поражениям органов дыхания при ожоговой болезни относятся:

- a) респираторный дистресс – синдром
- b) аспирационная пневмония
- c) ателектатическая пневмония
- d) токсико-септическая пневмония
- e) термическая пневмония

196. Опасными проявлениями поражения ЖКТ в период ожогового шока являются:

- a) парез кишечника
- b) рвота

- c) стрессовые язвы Курлинга
- d) явления токсического энтероколита

197. В стадии ожоговой токсемии со стороны печени развивается:

- a) токсический гепатит
- b) реактивный гепатит
- c) печеночная недостаточность
- d) инфекционно-токсическая гепатопатия

198. Поражение красной крови при ожоговой болезни развивается в виде:

- a) гемолитической анемии
- b) гипопластической анемии
- c) геморрагической анемии

199. В стадии ожоговой септикотоксемии со стороны почек развивается:

- a) ОПН
- b) инфекционно-токсическая нефропатия
- c) гломерулонефрит
- d) пиелонефрит
- e) амилоидоз

200. При выраженной интоксикации со стороны нервной системы развиваются:

- a) угнетение сознания
- b) галлюцинаторно-бредовой синдром
- c) гипнотические проявления
- d) сосудистая деменция
- e) нарушение мозгового кровообращения

201. Для острой почечной недостаточности при ожоговом шоке характерно:

- a) снижение диуреза менее 30 мл/час
- b) гемоглобинурия
- c) массивная протеинурия
- d) азотемия крови
- e) снижение клубочковой фильтрации менее 60 мл/час

202. Рассчитать ориентировочный суточный объем инфузионной терапии у больного с ожоговым шоком с 30% ожоговой поверхностью и массой 70 кг (в мл) (вписать цифрами):

203. Рассчитать суточный объем инфузионной терапии у больного с ожоговым шоком и площадью ожогов 40%, массой 80 кг (в мл) (вписать цифрами):

204. У больного массой 70 кг площадь глубоких ожогов составляет 20%. В первые 8 ч. ожогового шока необходимо перелить... (мл) (вписать цифрами):

205. У больного массой 60 кг площадь ожоговой поверхности составляет 30%, площадь глубоких ожогов – 10%. Рассчитать объем инфузионной терапии (в мл) (вписать цифрами):

206. У больного массой 60 кг площадь глубоких ожогов составляет 30%. В первые 8 ч. ожогового шока необходимо перелить... (мл) (вписать цифрами):

207. Рассчитать калорийность пищи ожоговому больному массой 60 кг и площадью ожогов 40% (ккал) (вписать цифрами):

208. Рассчитать калорийность пищи ожоговому больному массой 80 кг и площадью ожогов 50% (ккал) (вписать цифрами):

209. Установить последовательность мероприятий первой помощи при ожоговом шоке:

- a) Прекратить действие пламени
- b) Устранение боли
- c) Асептическая повязка на рану
- d) Удаление из зоны пожара
- e) Защита от охлаждения
- f) Иммобилизация поврежденных конечностей

210. Установить последовательность мероприятий доврачебной помощи при ожоговом шоке:

- a) Оценка состояния сознания, дыхания и сердечной деятельности пострадавшего
- b) Восстановление проходимости дыхательных путей
- c) Введение медикаментов для поддержания деятельности сердца
- d) Кислородотерапия
- e) Исправление неправильно наложенных повязок, иммобилизации
- f) Введение обезболивающего средства

211. Установить последовательность мероприятий на уровне врачебной помощи при ожоговом шоке:

- a) Введение антибиотиков
- b) Инфузионная терапия
- c) Проведение медицинской сортировки
- d) Проведение обезболивания дополнительными методами
- e) Проведение специальной обработки
- f) Введение столбнячного анатоксина

212. Установить последовательность мероприятий на уровне врачебной помощи при ожоговой травме дыхательных путей:

- a) Введение эуфиллина
- b) Введение антигистаминных препаратов
- c) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- d) Кислородотерпия
- e) Шейная вагосимпатическая блокада

213. Установить последовательность мероприятий в палате интенсивной терапии на этапе квалифицированной терапевтической помощи при ожоговом шоке:

- a) Ингаляции увлажненного кислорода
- b) Внутривенное введение жидкостей
- c) при отсутствии рвоты - питье теплого чая, соляно-щелочных растворов, белкового морса
- d) Наблюдения за динамикой диуреза в течение всего периода шока
- e) Согреть пострадавшего
- f) Введение обезболивающих, седативных, антигистаминных и сердечных средств

214. Лечебные мероприятия при ожоговом шоке:

- a) введение антистафилококкового иммуноглобулина
- b) асептическая повязка
- c) введение антибиотиков
- d) иммобилизация
- e) инфузионная терапия
- f) медикаментозная нейроплегия
- g) обезболивание
- h) прекратить действие термического агента

215. Лечебные мероприятия в стадии острой ожоговой токсемии:

- a) гемодилюция

- b) введение гепарина
- c) гемосорбция
- d) стимуляция диуреза
- e) антибактериальная терапия
- f) введение антистафилококкового иммуноглобулина

216. Лечебные мероприятия в стадии септикотоксемии:

- a) антибиотикотерапия
- b) свежезамороженная плазма
- c) противостолбнячная сыворотка
- d) аналгетики
- e) препараты с антипротеолитическим действием
- f) иммунокорректирующие средства
- g) гепарин
- h) дроперидол

217. Лечебные мероприятия в стадии ожогового истощения:

- a) переливание белков
- b) гемосорбция
- c) введение легкоусвояемых углеводов
- d) препараты с антипротеолитическим действием
- e) переливание жировых эмульсий
- f) антибактериальная терапия
- g) назначение анаболических препаратов

218. Организация питания ожогового больного проводится исходя из следующих принципов:

- a) соотношение углеводы : белки : жиры = 30:40:30
- b) соотношение углеводы : белки : жиры = 50:20:30
- c) соотношение углеводы : белки : жиры = 40 : 20 : 40
- d) потребность в белке составляет 2 г/кг/сутки
- e) потребность в белке составляет 1,5 г/кг/сутки
- f) потребность в белке составляет 100-150 г/сут
- g) начало парентерального питания при содержании альбумина менее 34 г/л
- h) начало парентерального питания при содержании лимфоцитов менее $0,8 \times 10^9$ /л

219. Пострадавшие от ожоговой травмы освидетельствуются по статье:

- a) 23

- b) [] 44
- c) [] 84
- d) [] 67

220. Лица после ожоговой травмы, осложнившейся амилоидозом соответствуют заключению:

- a) [] не годен к военной службе с исключением с воинского учета
- b) [] не годен в мирное время, ограниченно годен в военное время
- c) [] ограниченно годен
- d) [] годен

221. Состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи соответствуют заключению:

- a) [] не годен в мирное время, ограниченно годен в военное время
- b) [] ограниченно годен
- c) [] не годен к военной службе с исключением с воинского учета
- d) [] годен

222. Последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности у лица, подлежащего призыву на военную службу, соответствуют заключению:

- a) [] не годен к военной службе с исключением с воинского учета
- b) [] не годен в мирное время, ограниченно годен в военное время
- c) [] ограниченно годен
- d) [] годен

223. Последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности у лица, подлежащего призыву на военную службу, соответствуют заключению:

- a) [] не годен к военной службе с исключением с воинского учета
- b) [] не годен в мирное время, ограниченно годен в военное время
- c) [] ограниченно годен
- d) [] годен

224. Альфа- частицы относятся к корпускулярному ионизирующему излучению:

- a) [] да
- b) [] нет

225. Бета-частицы относятся к корпускулярному ионизирующему излучению:

- a) [] да
- b) [] нет

226. Гамма-фотоны относятся к корпускулярному ионизирующему излучению:

- a) да
- b) нет

227. Нейтроны относятся к электромагнитному ионизирующему излучению:

- a) да
- b) нет

228. Фотоны рентгеновского излучения относятся к корпускулярному ионизирующему излучению:

- a) да
- b) нет

229. Легкие заряженные частицы (электроны и позитроны), вызывающие ионизацию и возбуждение молекул называются:

- a) альфа-частицы
- b) бета-частицы
- c) нейтроны
- d) гамма-излучение

230. Бета-частицы проникают в живые ткани на глубину:

- a) более метра
- b) десятки сантиметров
- c) 0,2-0,5 см
- d) менее 0,01 мм

231. Альфа-частицы в воде и тканях организма проникают на глубину:

- a) более метра
- b) десятки сантиметров
- c) 0,2-0,5 см
- d) менее 0,01 мм

232. Гамма-кванты проникают в водных растворах и живых тканях на глубину:

- a) более метра
- b) десятки сантиметров
- c) 0,2-0,5 см
- d) менее 0,01 мм

233. Проникающая способность нейтронов в ткани организма зависит от содержания в последних:

- a) атомов водорода
- b) атомов легких химических элементов (водорода, углерода, азота)
- c) атомов железа
- d) атомов всех химических элементов

234. Укажите первичные стадии в действии ионизирующих излучений на биологические системы:

- a) органическая
- b) физическая
- c) физико-химическая
- d) химическая
- e) биологическая

235. Укажите первичные радиохимические процессы в действии ионизирующих излучений на биологические системы:

- a) образование возбужденных атомов и молекул
- b) развитие процессов биологического усиления и репарации
- c) образование свободных радикалов
- d) образование молекул с измененными структурой и функциональными свойствами
- e) образование новых химических элементов

236. Укажите характерные действия ионизирующих излучений, реализующиеся в клетке:

- a) возбуждение
- b) прямое
- c) угнетение
- d) не прямое
- e) «биологическое усиление» первичного радиационного повреждения

237. Укажите характерные действия ионизирующих излучений на липидные фракции клетки:

- a) повреждают фосфатно-углеродные связи
- b) образуют продукты деградации жиров
- c) запускается перекисное окисление липидов
- d) инициируют цепную реакцию в мембранах клеток
- e) накопление в клетке недоокисленных продуктов бета-окисления жиров

238. Укажите характерные действия ионизирующих излучений на ядерную ДНК и хромосомы клеток:

- a) повреждают фосфатно-углеродные связи
- b) образуют свободные радикалы

- c) повреждают пуриновые и пиримидиновые кольца
- d) вызывают неполное восстановление спирали ДНК со сшивками
- e) повреждают мембранную оболочку ядра

239. Внесистемная единица измерения экспозиционной дозы называется :

240. Энергия излучения, переданная единице массы вещества называетсядоза.

241. В международной системе СИ единица измерения поглощенной дозы называется:

242. Для оценки биологической активности нейтронов используют внесистемную единицу, которая называется

243. Грэй является производной единицей измерения от (единица измерения в системе СИ) (вписать малыми буквами)

244. Укажите уровни поражений ионизирующими излучениями, формирующие биологическую стадию:

- a) молекулярный
- b) клеточный
- c) тканевой
- d) органнй

245. Для закона Бергонье-Трибондо характерно:

- a) радиочувствительность тканей прямо пропорциональна их митотической активности
- b) радиочувствительность тканей обратно пропорциональна степени их дифференцировки
- c) радиочувствительность тканей обратно пропорциональна их митотической активности
- d) радиочувствительность тканей прямо пропорциональна степени их дифференцировки
- e) открыт в 1895г.
- f) открыт в 1896г.
- g) открыт в 1906г.

246. Реакция клетки на облучение

- a) радиационный блок митозов
- b) интерфазная гибель клетки
- c) митотическая гибель клетки
- d) активизация пластического обмена
- e) стимуляция митотической активности

247. Укажите высокочувствительные к радиации элементы клетки:

- a) ферментативные комплексы

- b) микротрубочки
- c) макромолекулы ДНК
- d) митохондрии
- e) пластинчатый комплекс

248. Укажите действия радиации, биологически усиливающие первичные радиационные повреждения:

- a) синтез аномальных белков и пептидов как результат считывания с измененной ДНК
- b) повреждение липидов мембран
- c) повреждение белков-ферментов, накопление аномальных метаболитов
- d) ионизация молекул воды
- e) угнетение окислительного фосфорилирования
- f) радиационный блок митозов

249. Укажите характеристики клеток, которые определяют их чувствительность к радиации:

- a) степень митотической активности (прямая пропорциональная зависимость)
- b) степень митотической активности (обратная пропорциональная зависимость)
- c) степень дифференцировки (прямая пропорциональная зависимость)
- d) степень дифференцировки (обратная пропорциональная зависимость)

250. Укажите специфические изменения клеток крови человека после воздействия ионизирующего излучения в дозе 1-10 Гр, развивающиеся в течение первых 3-х суток

- a) блок митотической активности клеток костного мозга
- b) лимфопения
- c) лейкоцитоз, перераспределительный нейтрофилез со сдвигом влево
- d) гибель молодых клеточных форм костного мозга
- e) возникновение хромосомных aberrаций в клетках костного мозга и лимфоцитах
- f) тромбоцитоз
- g) лимфоцитоз

251. Укажите неспецифические изменения в организме человека при воздействии ионизирующей радиации в дозе 1-10 Гр, развивающиеся в течение первых 3-х суток

- a) блок митотической активности клеток костного мозга
- b) ранние проявления гастроинтестинального синдрома
- c) перераспределительный нейтрофилез со сдвигом влево
- d) возникновение хромосомных aberrаций в клетках костного мозга и лимфоцитах
- e) астено-гиподинамический синдром

f) кардио-васкулярный синдром

252. Укажите основные характеристики системы крови, влияющие на патофизиологические механизмы развития гематологического синдрома при острой лучевой болезни

- a) последовательность изменений клеточного состава костного мозга в направлении дифференцировки
- b) циркуляция стволовой клетки по органам иммунной системы
- c) сроки регенерации различных кроветворных клеток
- d) сроки жизни функционального пула клеток крови
- e) разделение на несколько ростков дифференцировки

253. Укажите основные патофизиологические механизмы развития радиационного гастроэнтерита при облучении в дозе более 10 Гр

- a) постлучевая аплазия ворсинки
- b) дистрофия эпителия кишечника
- c) нарушение регенеративных процессов в слизистой кишечника
- d) выход в кровь из клеток ферментов, биологически активных веществ — кининов, гистамина и др.
- e) агранулоцитоз с развитием сепсиса

254. Установите соответствие между степенью тяжести ОЛБ и лимфопенией на 3 сутки после облучения

Легкая форма (1-2 Гр)	Менее $0,1 \times 10^9/\text{л}$
Средней степени тяжести (2-4 Гр)	Более $1,0 \times 10^9/\text{л}$
Тяжелой степени (4-6 Гр)	$0,5-1,0 \times 10^9/\text{л}$
Крайне тяжелой степени (более 6 Гр)	$0,1-0,5 \times 10^9/\text{л}$

255. Установите соответствие между степенью тяжести ОЛБ и числом лейкоцитов на 7-9 сутки после облучения

Легкая форма (1-2 Гр)	Более $3 \times 10^9/\text{л}$
Средней степени тяжести (2-4 Гр)	Менее $1 \times 10^9/\text{л}$
Тяжелой степени (4-6 Гр)	$1-2 \times 10^9/\text{л}$
Крайне тяжелой степени (более 6 Гр)	$2-3 \times 10^9/\text{л}$

256. Установите соответствие между степенью тяжести ОЛБ и временем развития агранулоцитоза

Легкая форма (1-3 Гр)	Не происходит
Средней степени тяжести (3-4 Гр)	7-8 сутки
Тяжелой степени тяжести (4-6 Гр)	8-20 сутки

Крайне тяжелой степени (более 6 Гр)

20-33 сутки

257. Установите соответствие между степенью тяжести ОЛБ и уровнем тромбоцитопении в период разгара

Легкая форма (1-3 Гр)

Менее 20

Средней степени тяжести (3-4 Гр)

Менее 30

Тяжелой степени тяжести (4-6 Гр)

50-30

Крайне тяжелой степени (более 6 Гр)

100-60

258. Установите соответствие между дозой радиации и процентом aberrantных митозов в клетках костного мозга

Доза до 1 Гр

Менее 10%

Доза 1-2 Гр

30-50%

Доза 2-4 Гр

50-80%

Доза 4-5 Гр

80-100%

259. На медицинский пункт батальона доставлен лейтенант 22 лет из ядерного очага после взрыва через 10 часов. Сопорозное состояние, лицо бледное, число дыханий - 30 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст., пульс - 50 в минуту, напряжен. Была повторная рвота. Иногда произвольные движения левых конечностей. В области затылка кровоподтек. Индивидуальный дозиметр показал дозу 2 Гр. Установите диагноз:

- a) черепно-мозговая травма
- b) комбинированное поражение: закрытая травма мозга и острая лучевая болезнь 1-й ст. в начальном периоде
- c) острая пневмония
- d) гипертонический криз

260. У 20-летнего военнослужащего, доставленного в госпиталь из зоны ядерного взрыва через 6 часов, отмечается неукротимая рвота, жидкий стул, гиперемия склер, кожных покровов. АД=80/40 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. В анализах крови лимфопения $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 34 мм/ч. Установите диагноз

- a) ОЛБ крайне тяжелой степени (4 ст.), первичная лучевая реакция
- b) острое отравление
- c) сочетанное радиационное поражение
- d) комбинированное поражение: закрытая травма мозга, ОЛБ средней степени тяжести (2 ст.)

261. На медицинский пункт доставлен пораженный, находившийся в течение 3 часов в районе ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головную боль, жажду, сухость и горечь во рту, тошноту, повторную частую рвоту. Больной вял, кожа лица и шеи гиперемирована. По данным индивидуального дозиметра получил 4,5 Гр. Пульс лабилен, 90-96 в минуту, АД - 80/40 мм рт. Установите диагноз:

- a) комбинированное поражение: закрытая травма мозга, ОЛБ средней степени тяжести (2 ст.)

- b) ОЛБ тяжелой степени (3 ст.), первичная лучевая реакция
- c) ОЛБ тяжелой степени (3 ст.), период разгара
- d) острое отравление

262. На медицинский пункт доставлен на носилках водитель-механик 22 лет. В момент ядерного взрыва находился в танке. Жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, жажду, сухость во рту, тошноту, частую рвоту, понос. Состояние тяжелое. Больной вял, видимые слизистые цианотичны. Отмечается отечность и гиперемия лица. Пульс - 100 в минуту, АД - 70/30 мм рт. ст. Установите диагноз:

- a) комбинированное поражение: закрытая травма мозга, ОЛБ средней степени тяжести (2 ст.)
- b) острая лучевая болезнь крайне тяжелой степени (4-й ст.), первичная лучевая реакция
- c) острая пневмония
- d) острая лучевая болезнь, тяжелой степени (3 ст.) период разгара

263. Поставьте диагноз при следующей клинической картине: офицер 30 лет поступил в госпиталь через 20 дней после ядерного взрыва. Состояние тяжелое, слабость, температура - 38,5°C, тошнота, рвота, бессонница, боли в животе, выпадение волос, сухая шелушащаяся кожа, истощение, кровоизлияния, тахикардия. АД - 90/50 мм рт. ст. В легких справа под лопаткой участок влажных хрипов, болезненность при пальпации живота, лимфоциты - $0,8 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $1 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $80 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 30 мм/ч., гипербилирубинемия, азотемия.

- a) острая лучевая болезнь средней степени тяжести (2-й ст.), общая первичная реакция
- b) острая лучевая болезнь легкой степени тяжести (1-й ст.), период разгара
- c) острая лучевая болезнь средней степени тяжести (2-й ст.), период разгара
- d) острая лучевая болезнь тяжелой степени тяжести (4-й ст.), период первичной реакции

264. В случае применения ядерного оружия санитарные потери терапевтического профиля составят до:

- a) 20% пораженных
- b) 40% пораженных
- c) 60% пораженных
- d) 90% пораженных

265. В оказании первой врачебной помощи по неотложным показаниям при ОЛБ будут нуждаться:

- a) не менее 10% больных
- b) не менее 20% больных
- c) В оказании первой врачебной помощи по неотложным показаниям при ОЛБ будут нуждаться:
- d) не менее 60% больных

266. К боевой терапевтической патологии не относятся:

- a) чистые формы ОЛБ
- b) сочетанные радиационные поражения
- c) комбинированные радиационные поражения
- d) заболевания внутренних органов у раненых

267. В случае общего альфа-облучения всего тела с бета-облучением участков кожного покрова и ингаляционным поступлением смеси радионуклидов разовьются:

- a) чистые формы ОЛБ
- b) комбинированные радиационные поражения
- c) сочетанные радиационные поражения
- d) особые формы радиационного поражения

268. В структуре потерь от ядерного оружия ведущими будут:

- a) чистые формы ОЛБ
- b) сочетанные радиационные поражения
- c) местные лучевые поражения
- d) комбинированные радиационные поражения

269. В медицинском пункте части лицам с радиационным поражением свыше допустимых норм проводится санитарная обработка

270. При оказании первой врачебной помощи назначение антибиотиков относится к группе мероприятий

271. После купирования первичной реакции на облучение подлежат возвращению в свои подразделения больные с ОЛБ степени тяжести

272. К состоянию неотложной медицинской помощи при ОЛБ относится рвота

273. Бесперспективными больными с ОЛБ считаются пораженные ионизирующими излучениями в дозе свыше ... Грей (вписать цифрой)

274. Функциональным подразделением, в котором начинается медицинская сортировка пораженных ионизирующими излучениями является ... пост

275. Больные ОЛБ при наличии выраженного геморрагического синдрома исходя из принципа целесообразности дальнейшей эвакуации считаются

276. При проведении внутрипунктовой медицинской сортировки в медицинской роте остаются больные ОЛБ, нуждающиеся в оказании медицинской помощи.

277. Установите соответствие между тяжестью ОЛБ и прогнозом заболевания

Легкая степень	Абсолютно благоприятный
Средняя степень	Благоприятный
Тяжелая степень	Неблагоприятный
Крайне тяжелая степень	Относительно благоприятный
Кишечная форма	Абсолютно неблагоприятный

278. Установите соответствие между поглощенной дозой ионизирующего облучения и прогнозом заболевания

1-2 Гр	Абсолютно благоприятный
2-4 Гр	Абсолютно неблагоприятный
4-6 Гр	Благоприятный
6-10 Гр	Неблагоприятный
более 10 Гр	Относительно благоприятный

279. Установите соответствие между уровнем лейкоцитов в периферической крови в первые сутки облучения и прогнозом заболевания

$7 \cdot 10^9/\text{л}$	Абсолютно благоприятный
$10 \cdot 10^9/\text{л}$	Благоприятный
$15 \cdot 10^9/\text{л}$	Неблагоприятный
$20 \cdot 10^9/\text{л}$	Относительно благоприятный
$>30 \cdot 10^9/\text{л}$	Абсолютно неблагоприятный

280. Установите соответствие между этапами медицинской эвакуации и объемом проведения реабилитационных мероприятий больным с ОЛБ

Батальонный медицинский пункт
Медицинская рота
Военный полевой госпиталь
Лечебные учреждения МЗ РБ

Реабилитационные мероприятия не проводятся
Реабилитационные мероприятия в сокращенном объеме
Реабилитационные мероприятия в расширенном объеме
Реабилитационные мероприятия в полном объеме

281. Установите соответствие между категорией годности к военной службе военнослужащих перенесших ОЛБ и степенью нарушения функций

Со значительным нарушением функций
С умеренным нарушением функций
С незначительным нарушением функций

НГИ
НГМ
ГНС

282. Установите соответствие между выраженностью гастроинтестинального синдрома в период первичной реакции и дозой облучения

Однократная рвота
Повторная рвота
Множественная рвота
Неукротимая рвота

более 6 Гр
1-2 Гр
2-4 Гр
4-6 Гр

283. Установите соответствие между дозой облучения и продолжительностью периода первичной реакции

1-2 Гр
2-4 Гр
4-6 Гр
>6 Гр

более 2-3 суток
Несколько часов
До 1 суток
До 2 суток

284. Установите соответствие между дозой облучения и температурой тела в периоде первичной реакции

1 степень (легкая)
2 степень (средняя)
3 степень (тяжелая)

36,5°-36,9°С
37,0°-37,6°С
37,0°-38,0°С

4 степень (крайне тяжелая)

38,0°-40,0°С

285. Установите соответствие между дозой облучения и продолжительностью скрытого периода

1 степень (легкая)

Отсутствует или до суток

2 степень (средняя)

8-17 суток

3 степень (тяжелая)

15-25 суток

4 степень (крайне тяжелая)

30 суток

286. Установите соответствие между дозой облучения и началом (выраженностью) эпиляции

1 степень (легкая)

Не выражена

2 степень (средняя)

На 7-10 сутки

3 степень (тяжелая)

У большинства на 10-20 сутки

4 степень (крайне тяжелая)

Может быть на 12-20 сутки

287. Ранняя патогенетическая терапия ОЛБ включает:

- a) дезинтоксикация
- b) антибактериальная терапия
- c) применение ингибиторов протеолиза
- d) гемостатическая терапия
- e) иммунокоррекция

288. Для выведения радионуклидов, попавших в желудочно-кишечный тракт с пищей, применяются методы:

- a) промывания желудка и кишечника
- b) слабительные и рвотные средства
- c) адсорбентов
- d) гемосорбция
- e) перитонеальный диализ

289. Для купирования рвоты применяются препараты:

- a) диметпрамид
- b) метоклопрамид
- c) атропин
- d) афин
- e) цистамин

290. Дезинтоксикационная терапия радиационных поражений включает:

- a) инфузионную терапию
- b) гемосорбцию
- c) ингибиторы фибринолиза
- d) стимуляция гемопоэза
- e) плазмаферез

291. В качестве терапии геморрагического синдрома и анемии при острой лучевой болезни применяются:

- a) препараты кальция
- b) викасол
- c) тромбомасса
- d) аминокaproновая кислота
- e) эритроцитарная масса

292. Медикаментозная защита от острых радиационных поражений предусматривает:

- a) сохранение жизни облученного
- b) ослабление тяжести лучевого поражения
- c) продление состояния дееспособности
- d) купирование первичной реакции

293. Основное действие противолучевых препаратов направлено на защиту:

- a) костного мозга
- b) клеточного состава крови
- c) ЦНС
- d) ЖКТ

294. Механизмы действия радиопротекторов включают:

- a) «конкуренция» за «мишень» с продуктами свободно-радикального окисления
- b) снижение содержания кислорода в клетке
- c) обратимое снижение интенсивности деления стволового пула гемопоэза
- d) блок митозов делящихся клеток

295. Радиопротекторы оказывают профилактическое действие при дозах ИИ:

- a) 1-4 Гр

- b) 4-10 Гр
- c) 10-20 Гр
- d) 20-50 Гр
- e) >50 Гр

296. Наиболее эффективными радиопротекторами являются:

- a) баралгин
- b) цистамин
- c) тетрациклин
- d) этиол

297. Укажите периоды комбинированного радиационного поражения:

- a) начальный период
- b) скрытый период
- c) период преобладания проявлений механической травмы
- d) период разгара
- e) период преобладания признаков разгара лучевой болезни
- f) восстановительный

298. Сочетанные радиационные поражения возникают при одновременном воздействии:

- a) радиация внешнего гамма-нейтронного излучения
- b) один или несколько поражающих факторов (ожог, механическая травма, ОВ)
- c) инкорпорация радиоактивных веществ
- d) местное поражение кожи внешним бета-излучением

299. Комбинированные радиационные поражения возникают при одновременном воздействии:

- a) радиация внешнего гамма-нейтронного излучения
- b) один или несколько поражающих факторов (ожог, механическая травма, ОВ)
- c) инкорпорация радиоактивных веществ
- d) местное поражение кожи внешним бета-излучением

300. Клинические проявления синдрома взаимного отягощения при комбинированных радиационных поражениях включают:

- a) укорочение скрытого периода
- b) более частое возникновение и более тяжелое течение ожогового и (или) травматического шока, осложнений постшокового периода
- c) более раннее развитие и более тяжелое течение основных синдромов периода разгара ОЛБ — панцитопенического, инфекционно-

го, геморрагического

- d) увеличение частоты инфекционных осложнений, повышенная склонность к генерализации инфекции, развитию сепсиса
- e) замедленное течение процессов регенерации поврежденных органов и тканей

301. Принципы лечения комбинированных радиационных поражений включают:

- a) своевременное лечение синдромов лучевой болезни
- b) своевременное лечение травматического (ожогового) шока
- c) ранние оперативные вмешательства в соответствии с общехирургическими принципами лечения ран и ожогов
- d) активная своевременная противобактериальная и заместительная терапия
- e) ранняя и неотложная пересадка костного мозга

302. СВЧ-диапазон характеризуется следующей частотой колебаний:

- a) 30 – 300 000 МГц
- b) 300 – 300 000 МГц
- c) 3000 – 300 000 МГц
- d) 3-30 000 МГц

303. СВЧ-диапазон характеризуется длиной волны:

- a) 1 мм – 10 см
- b) 1 мм – 100 см
- c) 10 мм – 100 см
- d) 10 см – 100 см

304. Для дециметровых волн СВЧ-диапазона характерна длина волны:

- a) 10-100 см
- b) 1-10 см
- c) 1—10 мм
- d) 10 мм – 100 см

305. Для сантиметровых волн СВЧ-диапазона характерна длина волны:

- a) 10-100 см
- b) 1-10 см
- c) 1—10 мм
- d) 10 мм – 100 см

306. Для миллиметровых волн СВЧ-диапазона характерна длина волны:

- a) 10-100 см
- b) 1-10 см

- c) 1—10 мм
- d) 10 мм – 100 см

307. В клинической практике для обозначения состояния человека, развившегося в результате острого или хронического воздействия СВЧ-излучения, используется термин болезнь (вписать слово).

308. Первым периодом радиоволновой болезни является период (вписать слово).

309. Вторым периодом радиоволновой болезни является период(вписать слово).

310. Третьим периодом радиоволновой болезни является период(вписать слово).

311. При острых поражениях СВЧ-полем выделяют ... степени тяжести (вписать цифрой).

312. При хронических поражениях СВЧ-полем выделяют ... степени тяжести (вписать цифрой).

313. Глубина проникновения в ткани организма ЭМИ дециметрового диапазона составляет:

- a) до 1 мм
- b) до 1 см
- c) до 10 см
- d) до 50 см

314. Биологическое действие ЭМИ с увеличением расстояния от его источника изменяется:

- a) усиливается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

315. При попадании на поверхность тела человека СВЧ ЭМИ отражается следующее количество энергии:

- a) 50%
- b) 40%
- c) 30%
- d) 60%

316. При попадании на поверхность тела человека поглощается следующее количество энергии:

- a) 25%
- b) 40%

- c) 75%
- d) 100%

317. К ЭМИ СВЧ-диапазона наиболее чувствительна:

- a) дыхательная система
- b) нервная система
- c) сердечно-сосудистая система
- d) мышечная система
- e) опорно-двигательный аппарат

318. Термический эффект ЭМИ СВЧ-диапазона наиболее выражен в ткани:

- a) с быстрой циркуляцией крови
- b) с медленной циркуляцией крови
- c) с циркуляцией биологических жидкостей

319. Термический эффект ЭМИ СВЧ-диапазона развивается при интенсивности ЭМИ:

- a) до 0,5 мВт/см²
- b) 1-5 мВт/см²
- c) 5-10 мВт/см²
- d) более 10-15 мВт/см²

320. Термический эффект ЭМИ СВЧ-диапазона наиболее выражен в ткани:

- a) содержащей мало жидкости
- b) содержащей много жидкости
- c) содержащей много кальция

321. Специфическим действием ЭМИ СВЧ-диапазона называют:

- a) термическое
- b) атермическое
- c) проаритмогенное

322. Наибольшей биологической активностью обладают волны:

- a) дециметровые
- b) сантиметровые
- c) миллиметровые

323. Глубина проникновения электромагнитной волны равна:

- a) 1/2 длины волны
- b) 1/5 длины волны
- c) 1/10 длины волны
- d) 1/20 длины волны

324. Наименьшей биологической активностью обладает диапазон СВЧ ЭМИ:

- a) дециметровый
- b) сантиметровый
- c) миллиметровый

325. Биологическая эффективность ЭМИ определяется:

- a) плотностью потока энергии
- b) мощностью излучателя
- c) длиной волны
- d) частотой колебаний

326. Плотность потока энергии измеряется в:

- a) Вт/см²
- b) Дж/кг
- c) Кл/кг
- d) Вт

327. Глубиной проникновения называется расстояние, на котором интенсивность волны убывает в:

- a) 2,7 раза
- b) 3,4 раза
- c) 5,1 раза
- d) 1,5 раза

328. Теория, объясняющая тепловое действие СВЧ ЭМИ предполагает:

- a) ЭМП с высокой частотой действует на диполи воды и приводит к их интенсивным колебаниям
- b) Диполи передают часть энергии окружающим молекулам
- c) Энергия СВЧ ЭМП переходит в тепловую за счет интенсивных колебаний биологических молекул
- d) В облученном участке увеличивается циркуляция крови

329. Механизм физического действия ЭМИ заключается в:

- a) создает электрический заряд
- b) действует на уже имеющиеся свободные заряды
- c) не действует на заряды
- d) приводит к интенсивным колебаниям молекулы, имеющие заряд
- e) приводит к изменению электронной орбиты электронов

330. Теория «точечного» нагревания предполагает:

- a) некоторые микроструктуры клетки могут нагреваться значительно быстрее, чем рядом расположенные
- b) ориентация вдоль силовых линий электромагнитного поля твердых частиц или капелек жидкости
- c) резонансное поглощение энергии белками в соответствии с частотой СВЧ ЭМП
- d) Изменение проницаемости клеточных мембран

331. В механизме специфического действия СВЧ ЭМП на живой организм важную роль играют:

- a) Изменения калий-натриевого градиента клетки
- b) Нарушения нервнорефлекторной и гуморальной регуляции функций внутренних органов
- c) Нарушения в информационно-управленческой деятельности организма
- d) Интенсивные колебания диполей воды под действием ЭМП

332. Специфические приспособительные реакции, направленные на борьбу с перегреванием:

- a) расширение сосудов
- b) повышение двигательной активности
- c) тахикардия
- d) выброс тиреотропного гормона
- e) тахипноэ
- f) усиление потоотделения

333. Неспецифические приспособительные реакции заключаются в

- a) стимуляция рефлекторной деятельности ЦНС
- b) стимуляция желез внутренней секреции
- c) тахикардия
- d) активизация обмена веществ
- e) локальное расширение сосудов

334. Этапы формирования поражений СВЧ ЭМИ:

- a) функциональные изменения в клетках

- b) изменение рефлекторно-гуморальной регуляции внутренних органов и обмена веществ
- c) стимуляция желез внутренней секреции
- d) органические изменения внутренних органов
- e) повышение двигательной активности

335. Тяжелую степень острого поражения СВЧ-полем от средней степени отличает:

- a) величина гипертермии
- b) нарушение сознания
- c) выраженность нарушения зрения
- d) степень подъема артериального давления

336. Легкую степень острого поражения СВЧ-полем от средней степени отличает:

- a) величина гипертермии
- b) нарушение сознания
- c) выраженность нарушения зрения
- d) степень подъема артериального давления

337. Легкую степень хронического поражения СВЧ-полем от средней степени отличает:

- a) развитие диэнцефального синдрома
- b) помутнение хрусталика
- c) трофические расстройства
- d) развитие язвенной болезни

338. Легкую степень хронического поражения СВЧ-полем от начальных проявлений отличает:

- a) развитие диэнцефального синдрома
- b) проявления вегетативного дисбаланса
- c) эндокринные нарушения
- d) астено-невротический синдром

339. Среднюю степень хронического поражения СВЧ-полем от тяжелых проявлений отличает:

- a) развитие диэнцефального синдрома
- b) полиорганные нарушения
- c) астено-невротический синдром
- d) астено-вегетативный синдром

340. Заторможенность сознания, головная боль, гипертермия, тенденция к нестабильности АД характерны для следующей степени тяжести острого поражения ЭМИ:

- a) средней степени тяжести
- b) тяжелой степени тяжести
- c) легкой степени
- d) крайне тяжелой степени

341. Спутанность и потеря сознания, гипоталамические расстройства характерны для следующей степени тяжести острого поражения ЭМИ:

- a) легкой степени тяжести
- b) средней степени тяжести
- c) тяжелой степени
- d) крайне тяжелой степени

342. Начальную стадию изменений хрусталика при хроническом воздействии СВЧ-излучения от умеренно выраженной отличает:

- a) помутнения располагаются в корковом слое хрусталика, в его центре
- b) помутнения расположены в корковом слое хрусталика вблизи экватора
- c) помутнения приводят к потере зрения
- d) помутнения располагаются диффузно и напоминают взвесь

343. Выраженную стадию изменений хрусталика при хроническом воздействии СВЧ-излучения от умеренно выраженной отличает:

- a) помутнения располагаются в корковом слое хрусталика, в его центре
- b) помутнения расположены в корковом слое хрусталика вблизи экватора
- c) помутнения приводят к потере зрения
- d) помутнения располагаются диффузно и напоминают взвесь

344. Пациент К., 28 лет, в течение 2-х лет имел прямой контакт с СВЧ-полем на рабочем месте. Время от времени пренебрегал техникой безопасности. При комплексном обследовании выявлено: раздражительность, нарушения сна, периодические подъемы артериального давления, язва луковицы ДПК. Предположите стадию радиоволновой болезни:

- a) острая средней степени тяжести
- b) хроническая средней степени тяжести
- c) хроническая тяжелая
- d) радиоволновой болезни нет

345. Для диагностики острых поражений СВЧ ЭМИ необходимо:

- a) Наличие сведений об аварии на радиолокационной станции или другом объекте, использующем СВЧ-диапазон

- b) Тщательно собранный профессиональный анамнез
- c) Установление факта пребывания пострадавшего в зоне действия СВЧ ЭМП
- d) Знать стаж работы с СВЧ-полем
- e) Клиническая картина поражения
- f) Знать специальность больного

346. Для установления причинной связи заболевания с хроническим воздействием СВЧ-излучения требуется:

- a) Наличие сведений об аварии на радиолокационной станции или другом объекте, использующий СВЧ-диапазон
- b) Тщательно собранный профессиональный анамнез
- c) Установление факта пребывания пострадавшего в зоне действия СВЧ ЭМП
- d) Знать стаж работы с СВЧ-полем
- e) Клиническая картина заболевания
- f) Знать специальность больного
- g) Обследование места работы и установление дозы облучения, длины волны

347. Характеристика профессионального труда специалиста, работающего с СВЧ ЭМП должна включать следующие сведения:

- a) данные о стаже работы по специальности
- b) состояние микроклимата рабочего помещения и освещенности объекта
- c) наличие и уровень шума
- d) наличие сведений об аварии на радиолокационной станции
- e) показание суммарной интенсивности облучения за рабочий день и за месяц
- f) данные измерения ППЭ на рабочем месте
- g) тщательно собранный профессиональный анамнез

348. Выбрать составляющие для формулировки диагноза острого поражения СВЧ ЭМИ:

- a) острое поражение ЭМИ СВЧ-диапазона
- b) носовое кровотечение
- c) средней степени тяжести
- d) гипертермическая форма
- e) артериальная гипертензия 2 ст.
- f) острое психомоторное возбуждение
- g) хронический атрофический гастрит с понижением кислотообразующей функции
- h) хроническое поражение ЭМИ СВЧ-диапазона

349. Выбрать составляющие для формулировки диагноза хронического поражения СВЧ ЭМИ.

- a) острое поражение ЭМИ СВЧ-диапазона
- b) средней степени тяжести
- c) острое психомоторное возбуждение
- d) артериальная гипертензия 2 ст.
- e) хроническое поражение ЭМИ СВЧ-диапазона
- f) затянувшийся астено-вегетативный синдром
- g) сухой десквамативный конъюнктивит

350. Установить мероприятия первой помощи при остром поражении СВЧ-излучением:

- a) Удалить пострадавшего из зоны действия поражающего фактора
- b) Раствор аминазина 2,5% — 1-2 мл внутримышечно
- c) Уложить на спину с приподнятыми ногами
- d) Преднизолон 60-120 мг внутривенно
- e) Провести наружное охлаждение
- f) При нарушении дыхания, деятельности сердечно-сосудистой системы провести сердечно-легочную реанимацию

351. Установить мероприятия доврачебной помощи при остром поражении СВЧ-излучением:

- a) Продолжить проведение наружного охлаждения
- b) 0,5% раствор диазепама 2-4 мл внутривенно
- c) Кислородотерапия
- d) Преднизолон 60-120 мг внутривенно
- e) При явлениях сердечно-сосудистой недостаточности вводить кордиамин (1 мл подкожно), кофеин-бензоат натрия (1 мл 20% раствора внутримышечно)
- f) При психомоторном возбуждении и реакции страха дать внутрь 1 - 2 таблетки феназепама или диазепама

352. Медикаментозное лечение психоневрологических расстройств при хроническом поражении СВЧ полем включает:

- a) седативные средства (валериана, бромиды)
- b) транквилизаторы с седативным эффектом (лоразепам, феназепам, элениум, диазепам)
- c) шоковая инсулинотерапия
- d) антидепрессантов (имипрамин, амитриптилин, азафен, пиразидол)
- e) пентоксифиллин 2% раствор 5 мл внутривенно
- f) инфузионная терапия плазмазамещающими растворами
- g) глицин 0,1-0,2 г 3 раза/сут. внутрь

353. Установить мероприятия первой врачебной помощи при остром поражении СВЧ-излучением:

- a) Внутривенное введение охлажденных растворов глюкозы с инсулином, 0,9% раствора NaCl

- b) Раствор аминазина 2,5% — 1-2 мл внутримышечно
- c) Преднизолон 60-120 мг внутривенно
- d) При развитии судорожного синдрома: 0,5% раствор диазепама 2-4 мл внутривенно
- e) При повышенной возбудимости седативные средства (валериана, бромиды)
- f) Астено-депрессивные состояния корригировать с помощью антидепрессантов (имипрамин, amitриптилин, азафен, пиразидол)

354. Мероприятия для лечения хронических поражений СВЧ ЭМП:

- a) диета, режим дня
- b) лечебная физкультура
- c) проведение наружного охлаждения
- d) психотерапия
- e) физиотерапия
- f) фармакотерапии психоневрологических расстройств

355. Рассчитать время (ч) безопасного контакта работника с СВЧ-полем на рабочем месте, если от источника СВЧ ЭМИ создается плотность потока энергии 25 мкВт/см² (цифрой).

356. Рассчитать время (ч) безопасного контакта работника с СВЧ-полем на рабочем месте, если от источника СВЧ ЭМИ создается плотность потока энергии 50 мкВт/см² (цифрой).

357. Рассчитать время (ч) безопасного контакта работника с СВЧ-полем на рабочем месте, если от источника СВЧ ЭМИ создается плотность потока энергии 100 мкВт/см² (цифрой).

358. Рассчитать максимально допустимую плотность потока энергии (мкВт/см²) на рабочем месте, если контакт с СВЧ-полем длится 20 минут (цифрой).

359. Рассчитать максимально допустимую плотность потока энергии (мкВт/см²) на рабочем месте, если контакт с СВЧ-полем длится 30 минут (цифрой).

360. Лица, работающие с источниками СВЧ ЭМИ, подлежат специальному медицинскому обследованию:

- a) при наличии жалоб
- b) каждые полгода
- c) каждый год
- d) 1 раз в 1,5 года
- e) 1 раз в два года

361. Лицам до 40 лет, профессионально связанным с источниками ЭМИ, обязательно проводятся:

- a) флюорографическое исследование
- b) общий анализ крови
- c) общий анализ мочи
- d) исследование трансаминаз крови
- e) измерение глазного давления
- f) ЭКГ

362. Лицам старше 40 лет, профессионально связанным с источниками ЭМИ, обязательно проводятся:

- a) флюорографическое исследование
- b) общий анализ крови
- c) общий анализ мочи
- d) исследование трансаминаз крови
- e) измерение внутриглазного давления
- f) определение уровня сахара крови

363. На допуск к работе с источниками ЭМП освидетельствование военнослужащих и лиц гражданского персонала проводится:

- a) перед назначением на должность
- b) по медицинским показаниям
- c) по личной инициативе работников без предъявления жалоб
- d) при перерыве в работе более 6 месяцев
- e) по желанию медицинского персонала

364. По результатам обследования лиц, работающих с источниками ЭМП, выделяют группы здоровья:

- a) Здоровые и практически здоровые
- b) Лица с начальными проявлениями хронического поражения СВЧ ЭМП
- c) Негодные к прохождению воинской службы
- d) Годен с ограничением
- e) Больные с хронической радиоволновой болезнью I, II, III степени тяжести
- f) Лица с сопутствующими (непрофессиональными) заболеваниями

365. В отношении лиц, назначаемых, принимаемых на работу и работающих с источниками ЭМП, военно-врачебные комиссии принимают постановления:

- a) Годен к работе с источником ЭМП
- b) Подлежит стационарному (амбулаторному) обследованию с последующим медицинским освидетельствованием

- c) Негоден к работе с источниками ЭМП
- d) Лица с начальными проявлениями хронического поражения СВЧ ЭМП
- e) Годен (негоден) (указать годность к военной службе)
- f) Временно негоден к работе с источниками ЭМП с медицинским переосвидетельствованием через 3—6 месяцев
- g) Больные с хронической радиоволновой болезнью I, II, III степени тяжести

366. Дозы облучения малой величины и мощности могут ... чувствительность организма к действию разнообразных факторов окружающей среды (одно слово).

367. Диапазон малых доз ионизирующих излучений включает дозы менее ... мили Грей (мГр) (цифрой).

368. Дозы облучения малой величины и мощности являются основой ... эффектов (одно слово).

369. Начиная с воздействия дозы ионизирующего излучения в 0,05 Гр в лимфоцитах определяются ... нарушения (одно слово).

370. В облученном организме наряду с процессами альтерации закономерно развиваются также ... защитные реакции (одно слово).

371. Укажите минимальные суммарные дозы ионизирующих излучений, приводящих к возникновению ХЛБ, при систематическом общем внешнем облучении в течение 2-3 лет:

- a) 0,05-0,5 Гр
- b) 0,5-1 Гр
- c) 1,2-1,8 Гр
- d) более 2 Гр

372. В основе радиационного повреждения тканей при систематическом воздействии малых доз ИИ лежит гибель:

- a) самой облученной митотически активной клетки
- b) потомства облученной клетки в результате накопления дефектов малодифференцированных митотически активных клеток
- c) всех клеток, подвергшихся воздействию ИИ

373. В основе радиационного повреждения тканей, возникающего при систематическом воздействии доз ИИ, лежит:

- a) репродуктивная гибель потомства в первом или поздних поколениях малодифференцированных митотически активных клеток
- b) интерфазная гибель митотически активных клеток
- c) повышение цитолитических свойств крови
- d) нарушение метаболизма клеток

374. Основным фактором в патогенезе ХЛБ является:

- a) усиление повреждения клеток
- b) снижение пролиферативных защитных реакций
- c) соотношение повреждения и репарации
- d) прием радиопротекторов

375. Несмотря на способность организма восстанавливать нарушенные функции, все же остаются необратимые изменения, соответствующие:

- a) 5% накопленной дозы
- b) 10% накопленной дозы
- c) 15% накопленной дозы
- d) 30% накопленной дозы
- e) 70-75% накопленной дозы

376. К I варианту ХЛБ относят форму, обусловленную:

- a) преимущественно местным облучением
- b) общим облучением
- c) сочетанным облучением с неравномерным распределением доз

377. К II варианту ХЛБ относят форму, обусловленную:

- a) преимущественно местным облучением
- b) общим облучением
- c) сочетанным облучением с неравномерным распределением доз

378. К III варианту ХЛБ относят форму, обусловленную:

- a) преимущественно местным облучением
- b) общим облучением
- c) сочетанным облучением с неравномерным распределением доз

379. В период формирования ХЛБ наряду с угнетением кроветворения развиваются:

- a) нарушение гемостаза с развитием ДВС - синдрома
- b) сердечно-сосудистые заболевания, в т.ч. ИБС
- c) эндокринные заболевания, в т.ч. аутоиммунный тиреоидит
- d) нервно-регуляторные расстройства и дистрофические изменения различных органов

380. Восстановительный период ХЛБ начинается:

- a) после прекращения облучения
- b) после стихания симптомов заболевания
- c) после нормализации функций внутренних органов

d) [] после нормализации кроветворения

381. Установите соответствие между степенью тяжести ХЛБ и выраженностью клинических проявлений.

легкая (I) степень	раннее нарушение терморегуляции, повышение или снижение сухожильных и брюшных рефлексов, геморрагические проявления
средняя (II) степень	постоянная с прогрессированием общая слабость и утомляемость, развитие исхудания, дистрофия миокарда, дистония ЖКТ
тяжелая (III) степень	астенизация, выраженный дермографизм, лабильность пульса и АД, нарушение секреторной функции желудка

382. Установите соответствие между степенью тяжести ХЛБ, течением и прогнозом заболевания.

легкая (I) степень	Проявления стойкие, на фоне комплексной терапии сохраняются многие месяцы, а цитопения – многие годы, прогноз серьезен.
средняя (II) степень	Проявления стойкие, выраженные. Прогноз заболевания серьезен. Продолжительность жизни во многом зависит от интеркуррентных инфекций, а также от кровоизлияний в различные органы.
тяжелая (III) степень	Значительное улучшение после прекращения контакта с ИИ и полное восстановление нарушенных функций на фоне проводимой терапии.

383. Установите соответствие между формой (вариантом) ХЛБ и повреждением органов и систем («критическим органом»).

внешнее воздействие малых доз преимущественно гамма- или рентгеновского излучения	скелет, печень, эндокринные железы и др. органы с повышенной вероятностью развития остеосаркомы, гепатомы, микседемы и т.д.
внутреннее воздействие радиоактивными веществами альфа- и бета-частицы, гамма излучение	эпителий ЖКТ, органов дыхания и др. с развитием энтеропатии, трахеобронхита, новообразований и т.д.
сочетанное внешнее и внутреннее облучение в малых дозах	костный мозг с депрессией кроветворения

384. Установите соответствие между степенью тяжести ХЛБ и показателями лабораторного исследования периферической крови.

легкая (I) степень	норма или лейкопения
средняя (II) степень	глубокая панцитопения
тяжелая (III) степень	цитопения

385. Установите соответствие между степенью тяжести ХЛБ и исходом (последствиями).

легкая (I) степень	восстановление с компенсированным дефектом (гипопластиче-
--------------------	---

средняя (II) степень
тяжелая (III) степень

ская анемия)
полное клиническое выздоровление
неполный регресс клинических проявлений, ускорение инволюционных процессов, высокая вероятность бластомогенных эффектов

386. Мероприятия квалифицированной и специализированной помощи при ХЛБ легкой (I) степени включают:

- a) режим активный
- b) режим палатный
- c) транквилизаторы
- d) поливитамины
- e) ЛФК

387. Мероприятия квалифицированной и специализированной помощи при ХЛБ средней (II) степени включают:

- a) режим палатный
- b) режим постельный
- c) седативные средства
- d) поливитамины
- e) антибактериальная терапия
- f) антигеморрагическая терапия
- g) ЛФК

388. Мероприятия квалифицированной и специализированной помощи при ХЛБ тяжелой (III) степени включают:

- a) режим палатный
- b) режим постельный
- c) седативные средства
- d) поливитамины
- e) антибактериальная терапия
- f) антигеморрагическая терапия
- g) ЛФК

389. Лечение ХЛБ от внешнего облучения и инкорпорации америция 241, плутония 239, полония 210 включает:

- a) щадящая высококалорийная диета
- b) витамины
- c) специфический адсорбент (пентацин 5% р-р 30 мл внутрь, ЭДТА – 10% - 20 мл в/в, унитиол – 5% - 10 мл в/м)

d) специфический адсорбент (серноокислый барий 50 г в 150 мл воды и серноокислая магнезия 10% - 100 мл. внутрь)

390. Лечение ХЛБ от внешнего облучения и инкорпорации радионуклидов стронция и радия включают:

a) щадящая высококалорийная диета

b) витамины

c) специфический адсорбент (пентацин 5% р-р 30 мл внутрь, ЭДТА – 10% - 20 мл в/в, унитиол – 5% - 10 мл в/м)

d) специфический адсорбент (серноокислый барий 50 г в 150 мл воды и серноокислая магнезия 10% - 100 мл. внутрь)

391. В клиническом течении острых отравлений различают стадии:

a) токсикогенная

b) острая

c) подострая

d) соматогенная

e) осложнений

392. Для диагностики острых отравлений необходимо выполнить:

a) осмотр места происшествия

b) изучить клиническую картину отравления

c) выполнить промывание желудка

d) ввести антидот

e) поиск вещественных доказательств отравления

393. В лабораторной токсикологической диагностике используются следующие методы:

a) иммунохимический

b) радио-частотный анализ

c) хроматографический

d) иммуно-ферментный метод

e) атомно-абсорбционная спектрометрия

394. Лабораторная биохимическая диагностика при острых отравлениях проводится со следующими целями:

a) исследовать специфические для отравления изменения состава крови

b) выявить отравляющее вещество в крови

c) определить концентрацию отравляющего вещества в крови

d) установить степень поражения печени и (или) почек

e) установить степень поражения головного мозга

395. Патоморфологическая диагностика острых отравлений позволяет:

- a) установить специфические признаки отравления
- b) точно установить время отравления
- c) провести химический анализ биологических жидкостей
- d) оценить степень поражения внутренних органов
- e) оценить адекватность лечения

396. Установить последовательность, в которой реализуются принципы лечения отравлений:

- a) при развившейся клинике отравления проведение синдромальной, симптоматической терапии
- b) прекращение воздействия токсического вещества на организм
- c) диагностика и лечение осложнений
- d) обезвреживание и удаление из организма всосавшегося токсического вещества
- e) ускоренное выведение невсосавшегося токсического вещества из организма

397. Установить последовательность мероприятий при пероральных отравлениях:

- a) введение солевого слабительного
- b) вызвать рвоту
- c) постановка сифонной клизмы
- d) промыть желудок с помощью зонда
- e) введение адсорбента

398. Установить последовательность оказания помощи при ингаляционных поражениях:

- a) вынести пострадавшего из очага поражения
- b) вдыхание противодымной смеси или фицилина
- c) защита органов дыхания индивидуальными средствами
- d) промыть слизистые 2 % раствором гидрокарбоната натрия
- e) кислородотерапия

399. Установить последовательность оказания помощи в очаге химического поражения:

- a) частичная санитарная обработка открытых участков кожи
- b) введение антидота из аптечки (если он предусмотрен)
- c) надевание противогаза
- d) эвакуация из очага химического поражения
- e) промывание глаз слабым раствором соды

400. Установить последовательность оказания помощи при перкутанных поражениях:

- a) провести полную санитарную обработку
- b) промокнуть тампоном каплю отравляющего вещества
- c) ввести антидот
- d) провести частичную санитарную обработку кожи повторно
- e) обработать пораженный участок кожи жидкостью индивидуального противохимического пакета

401. К методам стимуляции естественных процессов очищения относятся:

- a) форсированный диурез
- b) гемосорбция
- c) гипервентиляция легких
- d) гемодиализ
- e) регуляция ферментативной активности цитохрома P450

402. К методам очищения желудочно-кишечного тракта относят:

- a) зондовое промывание желудка
- b) регуляция ферментативной активности цитохрома P450
- c) зондовый лаваж кишечника
- d) фармакологическая стимуляция перистальтики кишечника (прозерин)
- e) энтеросорбция

403. К методам изменения биотрансформации отравляющего вещества относят:

- a) ферментативная индукция цитохрома P450 (фенобарбитал)
- b) метод форсированного диуреза
- c) ферментативная ингибция цитохрома P450 (левомецетин)
- d) лечебная гипер- или гипотермия
- e) гипербарическая оксигенация

404. К методам искусственной физико-химической детоксикации относят:

- a) ультрафильтрация
- b) перитонеальный диализ
- c) гипербарическая оксигенация
- d) энтеросорбция
- e) форсированный диурез

405. К методам физиотерапии относят:

- a) гемодиализ

- b) ультрафиолетовое облучение крови
- c) гемосорбция
- d) лазерное облучение крови
- e) озонотерапия

406. Установить соответствие между видом зажигательного вещества и температурой горения:

напалм	1400 - 1600
пирогель	800-1100
термит	2800 - 3000

407. Установить соответствие между видом зажигательного вещества и его свойством:

напалм	горит без участия кислорода
пирогель	для загущения используют соли жирных кислот
термит	воспламенитель
фосфор	металлизированная смесь

408. Установить соответствие между фактором воздействия зажигательной смеси на организм человека и последствием этого действия:

попадание горячей смеси на кожные покровы	отравление CO
действие теплового излучения на расстоянии	ожоги IV степени
вдыхание продуктов горения	перегревание
длительное пребывание в очаге горения	ожоги II-III степени

409. Установить соответствие между видом зажигательной смеси и особенностью действия ее на организм человека:

напалм	ожоги IV степени
пирогель	ожог дыхательных путей
фосфор	ожоги III-IV степени, растекается по коже с поражением новых участков

410. Установить соответствие между видом поражения зажигательной смесью и лечебным мероприятием, купирующим это поражение:

отравление CO	хирургическая обработка ожоговой раны
---------------	---------------------------------------

ожоги IV степени
перегревание
резорбтивное действие (фосфора)

наружное охлаждение
кислородотерапия
комплексная дезинтоксикация

411. Поражения, при которых на организм человека подействовало несколько травмирующих агентов (термический, химический, радиационный и т.д.) называют ... (одно слово)

412. В клиническом течении комбинированных поражений характерно развитие синдрома взаимного ... (одно слово)

413. Установлено действие на организм пострадавшего термического фактора и отравляющего вещества нервно-паралитического действия. Такое поражение называется комбинированным ... (одно слово)

414. Установлено действие на организм пострадавшего радиационного и сильно действующего ядовитого вещества. Преобладает клиника острой лучевой болезни. Такое поражение называется комбинированным ... (одно слово)

415. Рана, зараженная отравляющим веществом, называется ... (одно слово)

416. К ОВ нервно-паралитического действия относится:

- a) фосген
- b) зарин
- c) хлорциан
- d) CS
- e) люизит

417. Зоман образует на местности очаг химического поражения:

- a) нестойкий быстродействующий
- b) нестойкий замедленнодействующий
- c) стойкий быстродействующий
- d) стойкий замедленнодействующий

418. Температура кипения зомана составляет около (в °C):

- a) 120
- b) 150
- c) 200
- d) 300

419. Агрегатное состояние фосфо-органических веществ:

- a) газы
- b) жидкости
- c) твердые вещества

420. Стойкость зомана на местности зимой составляет:

- a) минуты
- b) часы
- c) 1 сутки
- d) более 1 недели

421. LCt₅₀ при отравлении V_x составляет (в г/мин/м³):

- a) 0,01
- b) 0,1
- c) 1
- d) 2

422. Дегазация зомана проводится:

- a) кислотами
- b) щелочами
- c) хлорсодержащими
- d) не проводится

423. Пути поступления ФОВ в организм:

- a) перкутанный
- b) ингаляционный
- c) пероральный
- d) сквозь табельные средства защиты при длительном нахождении в очаге

424. Скрытый период при отравлении V_x в зависимости от пути поступления в организм может составить:

- a) около часа
- b) практически отсутствует, минуты
- c) несколько часов
- d) до 1 суток

425. Механизм генерации судорожного синдрома при поражении ОВ нервно-паралитического действия:

- a) активация мембран нервных клеток
- b) увеличение количества медиатора в синапсе
- c) уменьшение количества тормозного медиатора в синапсе
- d) истощение запасов активирующего медиатора в пресинаптическом волокне
- e) снижение чувствительности постсинаптических рецепторов

426. В основе нервно-паралитического действия при отравлении ФОВ лежат механизмы:

- a) подавление активности синаптической холинэстеразы
- b) прямое возбуждающее действие на холинергические рецепторы
- c) сенсбилизация рецепторов к ацетилхолину
- d) истощение запасов ацетилхолина в пресинаптическом волокне
- e) уменьшение количества тормозного медиатора в синапсах

427. Мускариноподобные эффекты токсического действия ФОВ проявляются клиническими симптомами:

- a) мышечная слабость
- b) тахикардия
- c) спазм аккомодации
- d) гипергидроз
- e) бронхоспазм

428. Никотиноподобные эффекты токсического действия ФОВ проявляются клиническими симптомами:

- a) мышечные подергивания
- b) тахикардия
- c) миоз
- d) гипергидроз
- e) бронхоспазм

429. Токсическими эффектами ФОВ на организм являются:

- a) мембранотоксический
- b) цитотоксический
- c) иммунодепрессивный
- d) радиомиметический
- e) мембранстабилизирующий

430. Установите соответствие между степенью тяжести отравления ФОВ и клиническим проявлением:

легкая
средне-тяжелая
тяжелая

бронхоспазм
судороги
миоз

431. Установите соответствие между степенью ингибции (в %) холинэстеразы и степенью тяжести отравления ФОВ:

легкая
средне-тяжелая
тяжелая
крайне-тяжелая

80 - 95
свыше 95
до 30
30-80

432. Установите соответствие между реакцией анатомической структуры при отравлении ФОВ и клиническим проявлением:

сужение круговой мышцы радужки
сокращение цилиарной мышцы
активация функции слезных желез
расширение сосудов конъюнктивы

миоз
гиперемия слизистой
слезотечение
боль в глазу, нарушение зрения вдаль

433. Установите соответствие между изменениями функции анатомической структуры при отравлении ФОВ и клиническими проявлениями:

возбуждение дыхательного центра
угнетение дыхательного центра
стимуляция функции бронхиальных желез
паралич поперечно-полосатой мускулатуры

нарушение ритма дыхания
остановка дыхания
бронхообструкция
тахипноэ

434. Установите соответствие между механизмом влияния на сердечно-сосудистую систему при отравлении ФОВ и клиническим проявлением:

стимуляция сосудо-двигательного центра
выброс гормонов мозгового вещества надпочечников
снижение активности сосудо-двигательного центра
блокада передачи импульсов со стороны каротидных клубочков

артериальная гипотензия
снижение сократительной функции миокарда
артериальная гипертензия
тахикардия

435. Основная причина смерти при отравлении ФОВ — ... недостаточность (одно слово).

436. Судорожный синдром сначала приводит к остановке ... (одно слово)

437. Характерным неврологическим осложнением при тяжелом отравлении ФОВ является неврит ветвей ... нерва (одно слово)

438. Способностью ФОВ sensibilizировать холинорецепторы к собственному ацетилхолину объясняют ... клинических проявлений через несколько дней после отравления (одно слово).

439. Последствия интоксикации ФОВ чаще состоят в длительных нарушениях функций ... системы.

440. Установите последовательность оказания первой помощи в очаге поражения ФОВ:

- a) частичная санобработка
- b) введение антидота из аптечки индивидуальной
- c) надевание противогаза
- d) удаление из очага поражения

441. Установите последовательность применения антидотов при прогнозировании отравления ФОВ и развившейся клинической картине.

- a) будаксим
- b) П-10М
- c) атропин
- d) дипироксим

442. Установите последовательность оказания доврачебной помощи в очаге поражения ФОВ.

- a) ИВЛ
- b) антидот
- c) кордиамин
- d) повторная частичная санитарная обработка

443. Установите последовательность оказания первой врачебной помощи пораженным ФОВ.

- a) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- b) ИВЛ, оксигенотерапия
- c) внутримышечное введение антидотов
- d) зондовое промывание желудка

444. Установите последовательность оказания помощи при попадании ФОВ в глаза.

- a) антитод
- b) атропин в виде глазных капель
- c) промывание глаз водой

445. Прогноз поражения ФОВ прежде всего зависит от ... поражения (одно слово).

446. Улучшение прогноза при поражении ФОВ главным образом достигается ... терапией (одно слово).

447. Профилактический антитод ФОВ действует не более нескольких ... (одно слово).

448. Реабилитация пораженных ФОВ начинается с ... этапа (одно слово).

449. Освидетельствование военнослужащего, пораженного ФОВ, с осложнением бронхиальной астмой проводится по ... статье Постановления МО и МЗ РБ №61/122 – 2008 г. (цифрой).

450. К отравляющим веществам кожно-нарывного действия относятся:

- a) люизит
- b) дихлордиэтилсульфид
- c) азотистый иприт
- d) циклофосфан

451. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия вызывают:

- a) местные воспалительные изменения
- b) местные некротические изменения
- c) местные воспалительно-некротические изменения
- d) обладают выраженным резорбтивным действием

452. Большая роль в открытии отравляющих веществ кожно-нарывного действия принадлежит:

- a) Н.Д.Зелинскому
- b) Льюису
- c) Деспрету
- d) Гоффману

453. В качестве боевого ОВ сернистый иприт применялся:

- a) немецкими войсками в июле 1917 года

- b) французскими войсками в июле 1916 года
- c) немецкими войсками в апреле 1915 года
- d) японскими войсками в 1937 году
- e) итальянскими войсками в 1935 году

454. На основе азотистых ипритов были синтезированы противоопухолевые препараты:

- a) эмбихин
- b) сарколизин
- c) фосфакол
- d) прозерин
- e) циклофосфан

455. Технический сернистый иприт является:

- a) бесцветным кристаллическим веществом, без запаха
- b) темно-бурой маслянистой жидкостью с запахом герани
- c) темно-бурой маслянистой жидкостью с запахом чеснока
- d) темно-бурым кристаллическим веществом с запахом горчицы

456. Температура кипения сернистого иприта:

- a) 27°C
- b) 157°C
- c) 300°C
- d) 217°C

457. Дегазация сернистого иприта проводится с использованием жидкостей, содержащих:

- a) щелочи
- b) кислоты
- c) хлор
- d) сероводород

458. LC₅₀ при ингаляционном поступлении:

- a) 0,1 мг*мин/л
- b) 1,5 мг*мин/л
- c) 0,01 мг*мин/л
- d) 0,3 мг*мин/л

459. На местности сернистый иприт образует очаг:

- a) стойкий, замедленного действия
- b) стойкий, быстрого действия
- c) нестойкий, быстрого действия
- d) нестойкий, замедленного действия

460. Токсическим промежуточным продуктом гидролиза сернистого иприта является катион ... (слово).

461. Токсическим продуктом окисления сернистого иприта является ... (одно слово).

462. Метаболиты сернистого иприта, будучи чрезвычайно химически активными веществами вызывают ... пуриновых оснований (одно слово).

463. Наиболее чувствительным пуриновым основанием, входящим в состав ДНК, к сернистому иприту и его метаболитам является ... (одно слово).

464. Действие сернистого иприта на костный мозг, сходное с действием ионизирующего излучения, называют ... (одно слово).

465. Для токсического процесса, вызываемого действием иприта, характерна вялость ... процессов (одно слово).

466. В основе цитотоксического действия иприта лежит способность токсиканта к универсальному ... действию (одно слово).

467. «Радиомиметическое» действие иприта проявляется прежде всего в угнетении ... (одно слово).

468. Особенно сильно способен угнетать активность холинэстеразы ... иприт (одно слово).

469. При попадании на ткани жидкого иприта в большом количестве сразу наступает ... ткани (одно слово).

470. Установите последовательность в проявлении ведущих симптомов при резорбтивном действии ипритов.

- a) сердечно-сосудистая система
- b) нервная система
- c) обмен веществ
- d) система крови

471. Установите последовательность изменений со стороны белой крови при тяжелых отравлениях ипритом.

- a) гиперлейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево до палочкоядерных или юных форм
- b) снижение количества эозинофилов и базофилов
- c) увеличение количества сегментоядерных нейтрофилов
- d) снижение количества моноцитов и лимфоцитов
- e) алейкия

472. Установить последовательность действия канцерогенеза ипритных поражений:

- a) тератогенное
- b) канцерогенное
- c) мутагенное

473. Установите последовательность развития ранних проявлений ипритной интоксикации со стороны нервной системы.

- a) головная боль
- b) апатия
- c) головокружение
- d) сонливость
- e) общая вялость (слабость)

474. Установите последовательность развития судорожного синдрома при тяжелой ипритной интоксикации.

- a) сокращение группы мышц туловища и конечностей
- b) тризм жевательной мускулатуры
- c) сокращение мышц головы и шеи
- d) эпилептический припадок с преобладанием клонических компонентов
- e) эпилептический припадок с преобладанием тонических компонентов

475. К пораженным ипритом, нуждающимся во временной госпитализации (начиная с медицинской роты, ОМО) в связи с не-транспортабельностью относятся пораженные с:

- a) неукротимой рвотой
- b) анурией
- c) резким обезвоживанием
- d) острой дыхательной недостаточностью
- e) сопорозным состоянием
- f) психомоторным возбуждением

476. В процессе медицинской сортировки на этапе оказания первой врачебной помощи пораженных ипритом выделяют сле-

дующие группы:

- a) не нуждающиеся в санитарной обработке
- b) нуждающиеся в санитарной обработке
- c) нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе
- d) не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе
- e) нетранспортабельные

477. В группу пораженных, нуждающихся в терапевтической помощи, на этапе оказания первой врачебной помощи входят:

- a) пораженные ОВ, нуждающиеся в неотложной помощи
- b) пораженные, нуждающиеся во временной госпитализации в связи с нетранспортабельностью
- c) пораженные с короткими сроками лечения (до 7 суток)
- d) получившие поражения не совместимые с жизнью, находящиеся в агональном состоянии

478. Пораженные ипритом, нуждающиеся в неотложной помощи:

- a) коматозное состояние
- b) отек легких
- c) нестерпимый кожный зуд
- d) анемический синдром
- e) судорожный синдром
- f) агранулоцитоз

479. К ипритным поражениям с короткими (до 7 суток) сроками лечения относятся:

- a) трахеобронхит
- b) ринофарингит
- c) ограниченные эритематозные дерматиты
- d) ограниченные буллезные дерматиты
- e) неосложненный конъюнктивит

480. Псевдодифтеретическая мембрана образующаяся при ингаляционном отравлении ипритами – это:

- a) гиперпродукция бронхиальных желез
- b) отторгнутые участки гнойного расплавления легочной ткани
- c) омертвевшая слизистая трахеи и бронхов, пропитанная фибрином и лейкоцитами

481. Изменения в ЦНС при ипритных поражениях локализуются в:

- a) ганглиозных клетках
- b) мозговых сосудах
- c) нервных окончаниях

d) синапсах

482. Комплексы молекулы токсиканта и пуриновых оснований получили название:

a) образующие аддукты ДНК

b) образующие аддукты РНК

c) тиоловыми соединениями

d) радиомиметическими соединениями

483. Характерные патолого-анатомические изменения в легких:

a) пневмонические очаги

b) эмфизематозные участки

c) ателектазы

d) абсцессы

e) отложения гемосидерина и амилоида

484. Патолого-анатомические изменения в сердечно-сосудистой системе:

a) мелкоочечные кровоизлияния за счет поражения капилляров

b) выраженная гипертрофия миокарда

c) дистрофическое, «дряблое» сердце

d) гемоперикард

485. Азотистый иприт оказывает более выраженное раздражающее действие на:

a) кожу

b) органы дыхания

c) глаза

d) ЖКТ

486. Общетоксическое действие азотистого иприта проявляется:

a) бурным судорожным синдромом

b) острой почечной недостаточностью

c) резкими гематологическими сдвигами

d) токсическим гепатитом

e) кахексией

487. Для поражения азотистым ипритом органов дыхания и глаз характерно:

a) более тяжелое течение

b) более легкое течение

c) более быстрое заживление

d) более замедленное заживление

488. При попадании капельно-жидкого азотистого иприта на кожу образуются:

a) папулезная эритема

b) фолликулиты

c) глубокие язвенно-некротические поражения

d) характерные большие пузыри, наполненные ярко-желтой жидкостью

489. У азотистого иприта более выражены:

a) воспалительно-некротические изменения

b) «радиомиметические» эффекты

c) поражения органов дыхания и глаз

d) трофические нарушения

490. Установите соответствие между степенью тяжести поражения ипритом органов дыхания и клиникой отравления.

осиплость и потеря голоса, отек гортани	легкая степень
кашель с гнойной мокротой	средняя степень
ипритная пневмония	тяжелая степень
некротическая пневмония	крайне тяжелая степень

491. Установите соответствие между агрегатным состоянием иприта и продолжительностью скрытного периода при воздействии на кожу.

парообразное состояние	4-6 часов
капельно-жидкое	5-15 часов

492. Определите соответствие между стадиями ипритных поражений кожи и степенью тяжести поражения.

III степени	эритематозная стадия
II степени	язвенно-некротическая стадия
I степени	буллезная стадия

493. Установите соответствие между клиникой и стадиями поражения кожи ипритом.

ощущение жара, зуда; пигментация; кожа цвета «семги»	эритематозная стадия
симптом «жемчужного ожерелья»; образование крупных пузырей на коже; отторжение эпидермиса	буллезная стадия

язвенно-некротические изменения на коже

язвенно-некротическая стадия

494. Установите соответствие между степенью тяжести ипритных поражений глаз и клинической картиной:

конъюнктивит неосложненный и осложненный

III степень

кератоконъюнктивит

I степень

иридоциклит

II степень

495. Установите последовательность в оказании общих принципов лечения пораженных ОВ кожно-нарывного действия.

- a) поддержание постоянства внутренней среды: кислотно-основного состояния, водно-электролитного баланса и др.
- b) восстановление и поддержание жизненно-важных функций организма (дыхания, кровообращения)
- c) удаление всосавшегося ОВ, использование методов, направленных на ускоренное выведение ОВ из организма
- d) быстрое прекращение поступления ОВ в органы (надевание средств защиты, выход, вынос из очага поражения)
- e) удаление невсосавшегося яда: проведение санитарной обработки, при попадании ОВ в желудок – вызывание рвоты, промывание желудка, дача адсорбента
- f) устранение отдельных симптомов и синдромов поражения, профилактика осложнений

496. Установите последовательность в проведении санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения ОВ кожно-нарывного действия:

- a) обучение личного состава правилам поведения на зараженной местности
- b) использование индивидуальных средств защиты
- c) участие в проведении химической разведке, проведение экспертизы воды и продовольствия
- d) запрет на использование воды и продовольствия из непроверенных источников

497. Установите последовательность в проведении специальных лечебных мероприятиях при поражении ипритом:

- a) оказание первой, доврачебной, первой врачебной помощи
- b) своевременное выявление пораженных
- c) подготовка и проведение эвакуации

498. Установите последовательность проведения зондового промывания желудка при отравлении ОВ кожно-нарывного действия.

- a) дача слабительного средства
- b) введение желудочного зонда
- c) дробное промывание порциями не менее 300-500 мл
- d) введение адсорбента

499. Установите последовательность проведения дезинтоксикационной терапии на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.

- a) перинетальный диализ
- b) 40% р-р глюкозы
- c) 30% р-р тиосульфата натрия
- d) гемодез
- e) форсированный диурез

500. Первая медицинская помощь пораженным ОВ кожно-нарывного действия включает:

- a) промывание глаз водой из фляги
- b) промывание открытых участков кожи из близлежащего водоема
- c) надевание средств защиты органов дыхания и кожи
- d) дегазация зараженных участков кожи жидкостью из ИПП
- e) профилактический прием цистамина (до заражения)
- f) ингаляция фициллина при раздражении глаз и верхних дыхательных путей
- g) ингаляция кислорода

501. Доврачебная медицинская помощь пораженным ОВ кожно-нарывного действия включает:

- a) дополнительная обработка кожи и одежды с помощью противохимических средств
- b) беззондовое промывание желудка
- c) ингаляция кислорода
- d) введение 3% р-ра феназепама при судорогах
- e) введение сердечных гликозидов
- f) введение дыхательных аналитиков
- g) введение антибиотиков

502. Первая врачебная помощь пораженным ОВ кожно-нарывного действия включает:

- a) дополнительная частичная санитарная обработка
- b) введение эритропоэтина
- c) введение обезболивающих, противозудных средств
- d) наложение повязок с противожоговой эмульсией
- e) профилактическое введение антибиотиков
- f) введение 2% р-ра нуклеината натрия
- g) масляные щелочные ингаляции

503. К мероприятиям предупреждения токсического ипритного шока относятся:

- a) вдыхание фициллина под маской противогаса
- b) цистамин 5-6 таб. одновременно
- c) промедол 2% - 1,0 в/м
- d) диметкарб 1-2 таб.
- e) ингаляция кислорода
- f) инфузионная терапия с прессорными аминами
- g) внутривенное введение 30% р-ра тиосульфата натрия

504. К мероприятиям предупреждения и устранения ипритного радиомиметического синдрома относятся:

- a) цистамин 5-6 таб. одновременно
- b) преднизолон внутрь 50 мг
- c) введение 2% р-ра нуклеината натрия 9 мл
- d) обильное промывание глаз, полости рта и носа водой
- e) зондовое промывание желудка
- f) эритропоэтин 10000 ЕД
- g) внутривенное введение 30% р-ра тиосульфата натрия

505. Люизит относится к ядам в молекуле которой содержатся атомы:

- a) серы
- b) фтора
- c) мышьяка
- d) ртути

506. Люизит представляет собой:

- a) желеобразную массу с запахом полыни
- b) маслянистую жидкость с запахом герани
- c) кристаллообразное вещество без запаха
- d) прозрачную жидкость с запахом горького миндаля

507. Температура кипения люизита:

- a) 190°C
- b) 270°C
- c) 300°C
- d) 27°C

508. В организм человека люизит проникает:

- a) только ингаляционно
- b) ингаляционно, при больших концентрациях через кожу
- c) через желудочно-кишечный тракт
- d) ингаляционно, через кожу, ЖКТ, раневую и ожоговую поверхность

509. Люизит на местности создает очаг заражения:

- a) стойкий, быстродействующий
- b) стойкий, замедленного действия
- c) нестойкий, быстродействующий
- d) нестойкий, замедленного действия

510. Высокую токсичность люизита обеспечивает наличие в молекулах:

- a) трехвалентного мышьяка
- b) двухвалентного мышьяка
- c) хлора
- d) супероксида кислорода

511. Люизит и его метаболиты вступают в соединение с:

- a) тиоловыми группами
- b) нуклеиновыми кислотами
- c) ферментами, содержащие COOH группы
- d) арахидоновой кислотой
- e) ферментами, содержащие SH группы

512. Важное место в патогенезе поражений люизитом принадлежит ингибированию:

- a) холинэстеразы
- b) карбоксилазы
- c) цитохромоксидазы
- d) альфа-липоевой кислоты

513. Ингибирование люизитом ферментов приводит к:

- a) накоплению пировиноградной кислоты
- b) повышению проницаемости клеточных мембран
- c) нарушению проводимости нервного импульса
- d) нарушению процессов гликолиза
- e) развитию радиомиметического синдрома

514. Учитывая патогенез действия люизита, его можно отнести к отравляющим веществам:

- a) общедовитого действия
- b) кожно-резорбтивного действия
- c) ОВ цитотоксического действия
- d) ОВ образующие аддукты

515. Установить соответствие между поражением ипритом, люизитом и клиническими проявлениями отравления.

иприт	время всасывания 20-30 мин., скрытый период 4-6 ч, образование пузырей на коже через 24 ч.
люизит	время всасывания 5 мин., скрытый период отсутствует, образование пузырей на коже через 15 ч.

516. Установить соответствие между поражением ипритом, люизитом и клиническими проявлениями отравления:

иприт	растекание капель значительное, эритема яркая, отек кожи резко выражен, дно язвы ярко-красное
люизит	растекание капель слабое, эритема неярая, отек кожи не выражен, дно язвы бледное

517. Установите соответствие между клиникой, патогенезом и осложнениями при поражении люизитом:

выраженное раздражение верхних дыхательных путей	отек гортани
афония	остановка дыхания
пневмония, перибронхит	медиастинит
токсический отек легких	повреждение альвеолярно-капиллярной мембраны

518. Установите соответствие между степенью тяжести поражения глаз люизитом и клиническими проявлениями:

легкая степень	сильное раздражающее действие, ранний отек конъюнктивы
средняя степень	некротические изменения
тяжелая степень	помутнение роговицы
крайне тяжелая степень	гибель глаза

519. Установите соответствие между тяжестью поражения при пероральном поступлении люизита:

легкая степень
средняя степень
тяжелая степень
крайне тяжелая степень

тошнота, рвота
кровавая рвота
понос с примесью крови
боли в животе

520. Установите соответствие между тяжестью резорбтивного действия люизита и клиническими проявлениями:

легкая степень
средняя степень
тяжелая степень
крайне тяжелая степень

коллапс
отек легких
адинамия
метаболический ацидоз

521. Первый антидот против люизита был произведен в Англии и назывался ... (аббревиатура).

522. В основе антидотной терапии при поражении люизитом лежит способность люизита взаимодействовать с ... (одно слово) группами.

523. В качестве табельного антидота в настоящее время используется ... (одно слово).

524. При взаимодействии антидота с люизитом образуется малотоксичный тиоарсенит, который выводится из организма с ... (одно слово).

525. Антидот против люизита выпускается в ампулах по ... мл 5% (цифрой).

526. Реабилитационные мероприятия пораженным ОВ кожно-нарывного действия проводятся:

- a) в медицинском пункте части
- b) в медицинской роте
- c) в военном полевом госпитале
- d) в 432 ГВКМЦ
- e) в специализированных отделениях МЗ РБ

527. Легкопораженные ОВ кожно-нарывного действия проходят реабилитационные мероприятия:

- a) в медицинской роте

- b) в военном полевом госпитале
- c) в 432 ГВКМЦ
- d) в специализированных отделениях МЗ РБ

528. Пораженным средней степени тяжести проводится реабилитация:

- a) в военном полевом госпитале
- b) в 432 ГВКМЦ
- c) в специализированных отделениях МЗ РБ

529. У военнослужащего по призыву после ингаляционного поражения ипритом, развились стойкие органические изменения со стороны органов дыхания со значительным нарушением функции. Освидетельствуется по следующим статьям:

- a) 85^a
- b) 84^b
- c) 51^a
- d) 26^b

530. Пораженные ОВ кожно-нарывного действия освидетельствуются в соответствии со статьей и Постановлением МО РБ и РБ:

- a) ст. 85
- b) ст.84
- c) Постановление 61/122
- d) Постановление 10/30

531. Решение о прекращении реабилитационных мероприятий принимается:

- a) по восстановлению функций организма
- b) случае отсутствия эффекта от реабилитационных мероприятия
- c) после определенного исхода в виде стойких последствий поражения
- d) по истечению, определенных руководством по реабилитации, сроков реабилитации

532. Бесцветный газ с запахом гнилых яблок или прелого сена в малых концентрациях с фруктовым запахом:

- a) фосген
- b) монооксид углерода
- c) хлорацетофенон
- d) адамсит

533. Смертельная токсодоза фосгена LCt₁₀₀:

- a) 5 мг мин\л

- b) [] 2 мг мин\л
- c) [] 1,5 мг мин\л
- d) [] 3 мг мин\л

534. Стойкость очага, образованного фосгеном, в летнее время составляет:

- a) [] 20-30 мин
- b) [] до 2 час
- c) [] 5-6 час
- d) [] до 1-1,5 сут

535. Перечислить ОВ вызывающие токсический отек легких:

- a) [] фосген
- b) [] иприт
- c) [] зоман
- d) [] синильная кислота

536. К группе ОВ удушающего действия относятся:

- a) [] хлорацетофенон
- b) [] карбофос
- c) [] фосген
- d) [] диоксид азота

537. Фосген был впервые применен в качестве ОВ:

- a) [] Германией в 1915 г.
- b) [] Францией в 1916 г.
- c) [] Россией в 1918 г.
- d) [] Италией в 1933 г.

538. Медико-тактическая характеристика очага поражения фосгеном:

- a) [] нестойкий, не смертельный, быстрого действия
- b) [] нестойкий, смертельного, быстрого действия
- c) [] стойкий, смертельного, быстрого действия
- d) [] стойкий, смертельного, замедленного действия
- e) [] нестойкий, смертельного, замедленного действия

539. Основной путь поступления фосгена в организм:

- a) перкутанный
- b) пероральный
- c) ингаляционный
- d) парентеральный

540. Балланс жидкости в легких обеспечивается:

- a) регуляцией давления в малом круге кровообращения
- b) состоянием сурфактанта
- c) барьерной функцией альвеолокапиллярной мембраны
- d) скоростью лимфатического оттока

541. Причины повышения проницаемости альвеоло-капиллярной мембраны при токсическом отеке легких:

- a) увеличение содержания в крови вазоактивных веществ
- b) повреждение альвеолоцитов 1-го типа
- c) угнетение скорости лимфооттока в альвеолярной фазе
- d) повреждение эндотелиальных клеток

542. Лимфоотток в интерстициальную фазу отека легких:

- a) не изменяется
- b) увеличивается
- c) уменьшается
- d) нарастает до 10 раз

543. Причины снижения лимфооттока при токсическом отеке легких:

- a) рефлекторный спазм лимфокапилляров
- b) механическое сдавливание лимфокапилляров
- c) прямое раздражение стенки лимфокапилляра токсикантом
- d) несоответствие возможностей лимфатической системы и скорости образования интерстициальной жидкости

544. Поражение эндотелия сосудов малого круга фосгеном приводит к:

- a) снижению скорости кровотока в малом круге
- b) нарушению реологических свойств крови в малом круге
- c) повышению давления в сосудах малого круга
- d) снижению выработки сурфактанта

545. Установить последовательность периодов токсического действия фосгена в клинике отравления:

- a) развития основных симптомов

- b) скрытый
- c) рефлекторный
- d) разрешения отека легких
- e) отдаленный

546. Установить последовательность наступления осложнений при отравлении фосгеном:

- a) хронический бронхит
- b) тромбэмболия легочной артерии
- c) пневмония
- d) тромбоз сосудов малого круга (in situ)
- e) пневмосклероз

547. Установить последовательность развития симптомов гипоксемии при отравлении фосгеном:

- a) тахикардия
- b) цианоз
- c) одышка (тахипноэ)
- d) влажные хрипы

548. Установите последовательность появления симптомов при отравлении фосгеном:

- a) одышка
- b) крепитация
- c) выделение пены
- d) влажные хрипы

549. Установить последовательность развития симптомов при отравлении фосгеном:

- a) гиперкапния
- b) дыхательный алкалоз
- c) гипоксемия
- d) метаболический ацидоз

550. Патологоанатомические изменения при поражении фосгеном в периоде токсического отека включают наличие пенистой отечной жидкости:

- a) во рту
- b) в носу
- c) в воздухоносных путях
- d) в кишечнике

551. Патологоанатомические изменения при поражении фосгеном в периоде токсического отека включают наличие увеличения размеров:

- a) легких
- b) сердца
- c) желудка
- d) мозга

552. Патологоанатомические изменения легких при поражении фосгеном в периоде токсического отека включают наличие:

- a) участков ателектаза, эмфиземы, отека
- b) пенистой жидкости на срезе легких
- c) пневмоторакса
- d) участка воспалительной инфильтрации

553. Патологоанатомические изменения сердечно-сосудистой системы при поражении фосгеном в периоде токсического отека включают:

- a) увеличение размеров сердца
- b) тромбоз полостей сердца
- c) тромбоз мелких и средних сосудов
- d) недостаточность левого атриовентрикулярного клапана

554. Патологоанатомические изменения легких в период разрешения отека легкого при поражении фосгеном:

- a) участок пневмосклероз
- b) участок воспалительной инфильтрации
- c) признаки острого воспаления слизистой
- d) диффузная эмфизема

555. Установить соответствие между состоянием и лечебным мероприятием:

цианоз
отек гортани
частота дыхания более 35/мин
судороги

коникотомия
интубация
кислородотерапия
диазепам в/в

556. Установить соответствие между задачами по лечению токсического отека легких и конкретными медикаментозными средствами:

борьба с гипоксией

кислород ингаляционно

борьба с транссудацией плазмы в альвеолы
борьба с ацидозом
снижение сердечного выброса

лазикс внутривенно
гидрокарбонат натрия внутривенно
дофамин внутривенно

557. Установить соответствие между синдромом при отравлении фосгеном и конкретными медикаментозными средствами:

синдром сердечной недостаточности
синдром интоксикации
синдром бронхоспазма
синдром психомоторного возбуждения

строфантин
гемодез
зуффелин
диазепам

558. Установить соответствие между мероприятиями по лечению токсического отека легких и конкретными медикаментозными средствами:

снижение давления в малом круге
стабилизация альвеолокапиллярной мембраны
коррекция водно-электролитных расстройств
снижение притока крови к правому сердцу

пентамин в/в
дексаметазон в/в
хлорд калия в/в
нитроглицерин в/в

559. Установить соответствие конкретных медикаментозных средств группам препаратов используемых для лечения токсического отека легких:

пеногасители
мочегонные
антикоагулянты
реологические препараты

90% этиловый спирт
лазикс
гепарин
реополиглюкин

560. Установите последовательность мероприятий первой помощи при поражении фосгеном:

- a) вдыхание противодымной смеси
- b) обработка кожи ИПП
- c) надевание противогаза
- d) эвакуация из очага поражения

561. Установить последовательность мероприятий доврачебной помощи при поражении фосгеном:

- a) ингаляция кислорода

- b) вдыхание противодымной смеси
- c) снять противогаз
- d) промывание кожи и слизистых

562. Установить последовательность мероприятий первой врачебной помощи при поражении фосгеном:

- a) интубация
- b) введение аскорбиновой кислоты, димедрола
- c) кислородотерапия
- d) введение лазикса

563. Установить последовательность принятия решений по медицинской сортировке пораженного фосгеном на этапе, обеспечивающем оказание первой врачебной помощи:

- a) нуждается в частичной санитарной обработке
- b) помощь может быть оказана на сортировочной площадке
- c) эвакуация в первую очередь, лежа на 1 ярусе в сопровождении медицинского работника
- d) не требует изоляции

564. Установить последовательность реализации принципов лечения пораженных фосгеном:

- a) прекратить контакт с ОВ
- b) рассматривать как носилочного
- c) кислородотерапия при нарастающей одышке
- d) госпитализировать минимум на сутки

565. Военнослужащим, получившим отравление фосгеном в период военной службы, медицинское освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном ... (словом).

566. Военнослужащим, получившим отравление фосгеном в период военной службы, медицинское освидетельствование проводится на основании постановления МО, МЗ РБ № 61/122 от 21 июля 2008 г. по статье: ... (цифрой).

567. Военнослужащим, получившим отравление фосгеном в период военной службы по контракту, с последствиями в виде хронического бронхита с выраженным нарушением функции внешнего дыхания медицинское экспертное заключение выносится в формулировке: ... (прописными буквами)

568. Военнослужащие по призыву, получившие отравление фосгеном с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, освидетельствуются как ... (прописными буквами)

569. Военнослужащие, подвергшиеся воздействию фосгеном, нуждаются в длительной респираторной ... (словом).

570. Для ОВ раздражающего действия характерно:

- a) твердое агрегатное состояние (при 20°C)
- b) слабая растворимость в воде
- c) хорошая растворимость в жирах
- d) температура кипения >200°C

571. Отравляющее вещество относится к группе раздражающих, если соблюдаются следующие условия:

- a) высокая избирательность в действии на нервные окончания покровных тканей
- b) способность вызывать отек легких
- c) среднеэффективная концентрация раздражающего действия в тысячи раз меньше среднесмертельной
- d) среднеэффективная концентрация практически равна среднесмертельной

572. Раздражающее действие сопровождается:

- a) местными реакциями
- b) общими реакциями
- c) полимеразной цепной реакцией
- d) выраженными морфологическими изменениями со стороны слизистых

573. К лакриматорам относятся:

- a) CN
- b) CA
- c) CS
- d) DM

574. Раздражающим действием на кожу обладают:

- a) CR
- b) CS
- c) DM
- d) CN

575. Клинические проявления поражения глаз лакриматорами:

- a) чувство песка в глазах
- b) слезотечение
- c) блефароспазм

- d) [] миоз
- e) [] экзофтальм

576. Клинические проявления поражения дыхательных путей стернитами:

- a) [] щекотание и жжение в носу и зеве
- b) [] стеснение в груди
- c) [] боль в голове, зубах, деснах, челюстях, ушах
- d) [] ринорея, чихание, слюнотечение
- e) [] замедление дыхания, апноэ
- f) [] рецидивирующий бронхоспазм
- g) [] пневмония

577. Клинические проявления поражения кожи лакриматорами:

- a) [] эритема транзиторная
- b) [] эритема стойкая
- c) [] буллезное поражение
- d) [] гнойно-некротическое поражение

578. Перечислить симптомы легкой степени ингаляционного поражения ОВ раздражающего действия:

- a) [] диспноэ
- b) [] боли и жжение в животе
- c) [] жжение и боль в голове, верхней челюсти, горле, желудке
- d) [] чихание и кашель
- e) [] саливация и ринорея
- f) [] слезотечение и светобоязнь
- g) [] диарея

579. Симптомы поражения адамситом тяжелой степени:

- a) [] удушье
- b) [] апноэ
- c) [] боль в ушах, спине, суставах, мышцах
- d) [] психомоторное возбуждение
- e) [] брадикардия и асистолия
- f) [] полиурия

580. Установить соответствие между видами помощи и мероприятиями при отравлении ОВ раздражающего действия:

Первая помощь
Доврачебная помощь

Надевание противогаза, вдыхание фициллина
Промывание глаз 2% раствором гидрокарбоната натрия, введение промедола

581. Установить соответствие между видами помощи и мероприятиями при отравлении ОВ раздражающего действия:

Первая врачебная помощь
Доврачебная помощь

Назначение сердечно-сосудистых средств, кислородотерапия
Снятие противогаза и промывание глаз 2% гидрокарбонатом натрия

582. Установить соответствие между видами помощи и мероприятиями при отравлении ОВ раздражающего действия:

Первая врачебная помощь
Квалифицированная помощь

Зондовое промывание желудка
Разгрузка малого круга кровообращения

583. Установить соответствие между вариантами состояния пострадавшего и мероприятиями медицинской помощи при отравлении ОВ раздражающего действия:

Замедление дыхания, апноэ
Холодный пот, частое поверхностное дыхание, влажные хрипы в лег

Нитроглицерин, лазикс, дигоксин внутривенно
Интубация, искусственная вентиляция легких

584. Установить соответствие между вариантами состояния пострадавшего и мероприятиями медицинской помощи при отравлении ОВ раздражающего действия:

Чувство песка в глазах, слезотечение, блефароспазм
Слезотечение, светобоязнь

Закапывание дикаина
Промывание глаз 2% раствором гидрокарбоната натрия, 1% атропин

585. Военнослужащим, получившим отравление адамситом в период военной службы, медицинское освидетельствование проводится при определившимся военно-экспертном ... (словом).

586. Военнослужащим, получившим отравление адамситом во время прохождения военной службы, медицинское освидетельствование проводится на основании постановления МО, МЗ РБ № 61/122 от 21 июля 2008 г. согласно статьи ... (цифрой).

587. Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту и получившим отравление адамситом с последствиями в виде хронического бронхита и значительным нарушением функции внешнего дыхания, медицинское экспертное заключение выносится в формулировке ... (прописными буквами).

588. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву и получившим отравление адамситом с последствиями в виде хронического бронхита и значительным нарушением функции внешнего дыхания, медицинское экспертное заключение выносится в формулировке ... (прописными буквами).

589. Военнослужащим, получившим отравление адамситом в период военной службы, с последствиями в виде хронического бронхита проводится реабилитация (словом).

590. Цианиды – это группа химических соединений в которую входят:

- a) хлорпикрин
- b) синильная кислота
- c) мышьяковистый водород
- d) дифосген
- e) табун

591. К отравляющим веществам общедовитого действия относятся:

- a) фосген
- b) аммиак
- c) синильная кислота
- d) иприт
- e) хлор

592. Температура кипения синильной кислоты:

- a) 25,7 °C
- b) 8,3 °C
- c) 127,1 °C
- d) 300 °C

593. При ингаляционном поражении токсодоза синильной кислоты (LC₅₀):

- a) 0,01 мг*мин/л
- b) 1,5 мг*мин/л
- c) 2,0 мг*мин/л
- d) 5 мг*мин/л

594. Синильная кислота образует на местности химический очаг:

- a) стойкий быстродействующий
- b) стойкий замедленного действия
- c) нестойкий быстродействующий
- d) нестойкий замедленного действия

595. В боевых условиях основной путь поражения синильной кислотой:

- a) через незащищенную кожу
- b) смешанный
- c) через желудочно-кишечный тракт
- d) ингаляционный

596. При отравлении через рот смертельная доза синильной кислоты для человека:

- a) 1 мг/кг
- b) 2,5 мг/кг
- c) 1,8 мг/кг
- d) 3,3 мг/кг

597. В процессе метаболических превращений цианидов в организме человека большую роль играет фермент:

- a) цитохромоксидаза
- b) ацетилхолинэстераза
- c) родоназа
- d) циклооксигеназа

598. В процессе обезвреживания цианидов в организме принимают участие:

- a) белки
- b) жиры
- c) углеводы
- d) свободные жирные кислоты

599. Дегазация в очагах заражения синильной кислотой проводится:

- a) щелочами
- b) не проводится
- c) хлорсодержащими жидкостями
- d) кислотами

600. В качестве отравляющего вещества синильная кислота впервые применена:

- a) в 1914 году
- b) в 1915 году
- c) в 1917 году
- d) в 1942 году

601. Синильная кислота является ядом который:

- a) ингибирует ферменты цикла Кребса
- b) разобщает процессы тканевого дыхания
- c) образует метгемоглобин
- d) ингибирует цепь дыхательных ферментов
- e) разрушает эритроциты (гемолиз)

602. У отравленных синильной кислотой в крови отмечается:

- a) уменьшение артериовенозной разницы по кислороду
- b) увеличение артериовенозной разницы по кислороду
- c) повышение уровня гематокрита
- d) снижение уровня гематокрита

603. В состав фермента цитохромоксидазы входит:

- a) только двухвалентное железо
- b) только трехвалентное железо
- c) двух и трехвалентное железо
- d) в состав цитохромоксидазы железо не входит

604. Синильная кислота взаимодействует:

- a) с восстановленной формой фермента цитохромоксидазы
- b) с окисленной формой фермента цитохромоксидазы
- c) одновременно с восстановленной и окисленной формой
- d) вначале с окисленной, затем с восстановленной формой фермента

605. Коферментом флавопротеиновых ферментов является:

- a) витамин А
- b) никотиновая кислота
- c) витамин В₁
- d) витамин В₂
- e) витамин В₆

606. При отравлении синильной кислотой развивается гипоксия:

- a) циркуляторная
- b) гемическая
- c) гипоксическая
- d) тканевая

607. От всех окислительных процессов в организме аэробный путь тканевого дыхания составляет:

- a) 100%
- b) 93-95%
- c) 65-78%
- d) менее 50%

608. Составной единицей цитохромоксидазы является:

- a) цитохром В
- b) цитохром А₃
- c) цитохром С
- d) цитохром Р-450

609. Основоположником изучения патогенеза отравлений цианидами был:

- a) Ж. Крю
- b) В. Майер
- c) Н.Д. Зелинский
- d) О. Варбург

610. Одним из конечных продуктов биологического окисления является:

- a) АТФ
- b) СО
- c) Н₂О
- d) АДФ

611. Установите последовательность развития молниеносной формы поражения цианидами:

- a) Судороги
- b) Частое, поверхностное дыхание
- c) Тахикардия
- d) Потеря сознания
- e) Остановка дыхания

612. Установите последовательность развитий стадий интоксикации цианидами при тяжелом отравлении:

- a) Начальная стадия
- b) Судорожная стадия
- c) Стадия одышки
- d) Паралитическая стадия

613. Установите последовательность клинических проявлений при легкой степени отравления синильной кислотой:

- a) Одышка
- b) Головная боль
- c) Тошнота
- d) Слюнотечение

614. Установите последовательность клинических проявлений при средней степени тяжести отравления цианидами:

- a) Слюнотечение
- b) Одышка
- c) Брадикардия
- d) Возбуждение
- e) Судороги

615. Установите последовательность развития клинических симптомов при начальной стадии интоксикации цианидами:

- a) Возбужденное дыхание
- b) Кардиалгия
- c) Слабость
- d) Тошнота

616. Установите последовательность развития симптомов в стадии одышки при отравлении цианидами:

- a) Беспокойство
- b) Частое, глубокое дыхание с коротким вдохом и удлиненным выдохом
- c) Рвота
- d) Аритмичный пульс
- e) Расширение зрачков

617. Установите последовательность развития симптомов в судорожной стадии при отравлении цианидами:

- a) Повышение АД
- b) Аритмичное, редкое дыхание
- c) Тонические судороги

- d) Тонико-клонические судороги
- e) Экзофтальм

618. Установите последовательность развития симптомов в паралитической стадии при отравлении цианидами:

- a) Дыхание аритмичное, редкое
- b) Остановка дыхания
- c) Прекращение судорог
- d) Потеря сознания (кома)
- e) Прекращение сердечной деятельности

619. Антидотами при отравлении HCN являются:

- a) углеводы
- b) соединения серы
- c) аминостигмин
- d) атропин
- e) метгемоглобинообразователи

620. Табельными антидотами при отравлении HCN являются:

- a) унитиол
- b) афин
- c) антициан
- d) амилнитрит
- e) хромосмон

621. Синильная кислота переходит в нетоксичное соединение при взаимодействии с:

- a) углеводами
- b) соединениями серы
- c) препаратами кобальта
- d) липидами
- e) нуклеиновыми кислотами

622. Мероприятия первой помощи при отравлении HCN:

- a) надевание противогаза
- b) введение антидота
- c) эвакуация
- d) оксигенотерапия

e) частичная санитарная обработка

623. Мероприятия доврачебной помощи при отравлении HCN:

a) введение антибиотиков

b) введение кордиамина

c) проведение ИВЛ

d) введение антидота

e) частичная санитарная обработка

624. Мероприятия первой врачебной помощи при отравлении HCN:

a) введение 40% р-ра глюкозы

b) введение 30% р-ра тиосульфата натрия

c) назначение антибиотиков

d) проведение гемосорбции

e) проведение форсированного диуреза

625. Патогенетическая терапия острых отравлений цианидами включает:

a) временное связывание циан-иона с помощью метгемобразователей

b) применение гемосорбции

c) стимуляция диуреза с целью выведения циркулирующих цианидов

d) обезвреживание циркулирующего яда в крови с помощью фармакологических антидотов

626. Передозировка нитритов при лечении отравлений цианидами опасна:

a) гемолизом и острой почечной недостаточностью

b) токсическим влиянием на печень

c) чрезмерным снижением кислородной емкости крови

d) тяжелой сосудистой недостаточностью

627. С учетом нестойкости цианидов пораженные не представляют ... (словом) для окружающих.

628. При проведении медицинской сортировки пораженным HCN выделяются прежде всего нуждающиеся в оказании ... (словом) помощи.

629. В первую очередь эвакуируются пораженные HCN с ... (словом) формой.

630. На этапе первой врачебной помощи эвакуация проводится только после восстановления нормального ... (словом).

631. Отсроченные лечебные мероприятия пораженным HCN начинаются только с этапа ... (словом) медицинской помощи.

632. В медицинской роте остаются для лечения лица, перенесшие интоксикацию HCN ... (словом) степени.

633. Развитие судорог является плохим ... (словом) признаком поражений HCN.

634. Благоприятный прогноз при тяжелой форме поражения цианидами возможен только при ... (словом) медицинской помощи.

635. Военно-врачебная экспертиза пораженным HCN проводится на основании постановления МО РБ и МЗ РБ № ... (цифрами через дробь) от 21 июля 2008 г.

636. Статья ... Расписания болезней (цифрами) предусматривает последствия отравления токсическими веществами, в том числе цианидами.

637. Хлорциан относится к группе ОВ:

- a) кожно-нарывного действия
- b) общетоксического действия
- c) раздражающего действия
- d) нервно-паралитического действия

638. Механизм действия хлорциана заключается в:

- a) нарушении тканевого дыхания
- b) понижении сродства гемоглобина к кислороду
- c) понижении синтеза белка и клеточного деления
- d) повреждении слизистой верхних дыхательных путей и аэрогематического барьера

639. Первыми проявлениями контакта с хлорцианом являются:

- a) ощущение запаха прелых яблок во вдыхаемом воздухе
- b) раздражение слизистой глаз
- c) покраснением кожных покровов
- d) раздражение верхних дыхательных путей
- e) учащение мочеиспускания

640. Осложнения при отравлении хлорцианом:

- a) отек легких
- b) острая почечная недостаточность
- c) тканевая гипоксия
- d) инфаркт миокарда
- e) гемическая гипоксия

641. Неотложная терапия токсического отека легких при отравлении хлорцианом заключается в:

- a) разгрузке малого круга кровообращения
- b) стабилизации альвеолярно - капиллярной мембраны
- c) придании горизонтального положения тела
- d) назначении антибиотиков
- e) назначении антикоагулянтов

642. Основным источником поступления СО в атмосферу является:

- a) печное отопление
- b) пожары
- c) теплостанции
- d) электрообогреватели
- e) двигатели внутреннего сгорания

643. Во взрывных газах количество СО доходит до:

- a) 5-10%
- b) 20-30%
- c) 50-60%
- d) 80-100%

644. Соединения монооксида углерода с металлами называются:

- a) карбонилами
- b) карбоматами
- c) кобаламинами
- d) ферритинами

645. Отравление монооксидом углерода происходит при его поступлении:

- a) перкутанно
- b) ингаляционно, при больших концентрациях через кожу
- c) только ингаляционно
- d) через раневую и ожоговую поверхность

e) перорально

646. Предельно допустимая концентрация CO в воздухе рабочих помещений:

a) 2 мг/л

b) 0,2 мг/л

c) 0,02 мг/л

d) 0,002 мг/л

647. Вид гипоксии, вызываемой монооксидом углерода легкой и средней степени отравления называется:

a) тканевой

b) респираторной

c) циркуляторной

d) гемической

648. При наличии других химических веществ, образующихся при горении, токсичность CO:

a) не изменяется

b) уменьшается

c) увеличивается

649. По данным ВОЗ наиболее частой причиной поступления CO в организм общей популяции людей является:

a) отравление выхлопными газами

b) отравление дымом при пожарах

c) эндогенный синтез CO

d) курение

650. Монооксид углерода (CO) представляет собой:

a) газ бурого цвета без запаха

b) бесцветный газ без запаха

c) бесцветный газ с запахом прелого сена

d) бесцветный газ с запахом чеснока или горчицы

651. Для защиты от поражений монооксидом углерода необходимо использовать:

a) фильтрующий противогаз

b) респиратор

c) изолирующий противогаз с гопколитовым патроном

d) фильтрующий противогаз с гопколитовым патроном

652. Соединение монооксида углерода с гемоглобином называется ... (словом).

653. Сродство гемоглобина к СО в ... раз больше, чем гемоглобина к кислороду (цифрой).

654. Образующийся карбоксигемоглобин приводит к ... кислородной емкости крови (словом).

655. Избыточное удаление из организма ... газа (словом) вызывает гипокапнию.

656. При высоком напряжении СО в крови развивается ... гипоксия (словом).

657. Монооксид углерода взаимодействует с ... железом (словом) гемоглобина .

658. Кроме гемоглобина в организме человека СО взаимодействует с ... (словом).

659. В генезе поражения головного мозга монооксидом углерода существенное значение имеет очаговая ... нервной ткани (словом).

660. При тяжелой степени отравления монооксидом углерода смерть наступает от паралича ... центра (словом).

661. Характерная для отравления СО выраженная слабость объясняется в большей степени блокадой ... (словом).

662. Установите соответствие между степенью интоксикации СО и клинической картиной отравления.

Легкая степень	Мышечная слабость, адинамия
Средняя степень	Головная боль, рвота
Тяжелая степень	Трофическое поражение кожи

663. Установите соответствие между степенью интоксикации СО и изменением цвета кожных покровов.

Легкая степень	Цианоз
Средняя степень	Легкий румянец
Тяжелая степень	Розовато-красноватый оттенок

664. Установите соответствие между концентрацией оксигемоглобина и степенью тяжести отравления СО.

70-90%	Легкая степень
30-50%	Средняя степень
50-70%	Тяжелая степень

665. Установите соответствие между степенью тяжести отравления СО и содержанием форменных элементов в крови

Легкая степень	Лейкоцитоз
Средняя степень	Эритроцитоз
Тяжелая степень	Лейкоцитоз с эозинопенией

666. Установите соответствие между формой отравления СО и клиническими проявлениями

Молниеносная форма	Психомоторное возбуждение
Синкопальная форма	Резкое падение артериального давления
Эйфорическая форма	Коматозное состояние

667. Установите соответствие между степенью интоксикации СО и изменениями на ЭКГ.

Легкая степень	Инверсия зубца Т
Средняя степень	Нарушение ритма и проводимости
Тяжелая степень	Депрессия сегмента «ST»

668. Заподозрить отравление СО позволяют:

- a) анамнестические указания на пребывание пациента в задымленной зоне
- b) работа пострадавшего в плохо вентилируемых колодцах, шахтах
- c) коматозное состояние пациента с судорогами и багово-цианотичным цветом кожных покровов
- d) резко выраженный бронхоспастический синдром

669. Необходимый перечень исследований при экстренном обследовании отравленного монооксидом углерода:

- a) рентгенография органов грудной клетки
- b) оценка ЭКГ
- c) уровень карбоксигемоглобина
- d) определение газового состава крови и КОС

670. Качественные пробы на карбоксигемоглобин проводятся:

- a) с дистиллированной водой
- b) с метиловым спиртом
- c) с танином
- d) с формалином

671. При проведении качественной пробы на карбоксигемоглобин с дистиллированной водой, результат оценивается по:

- a) выпавшему осадку
- b) окрашиванию воды в розоватый цвет
- c) окрашиванию воды в контрольной пробирке в коричневый цвет
- d) окрашиванию воды и выпавшему осадку беловато-коричневого цвета

672. При отправке крови на лабораторный анализ поверхность крови покрывают и добавляют к ней:

- a) вазелиновым маслом
- b) гепарин
- c) подсолнечным маслом
- d) фибринолизин

673. Установите последовательность оказания первой помощи при отравлении монооксидом углерода.

- a) Искусственное дыхание
- b) Надевание противогаза с гопкалитовым патроном
- c) Вынос из зоны поражения
- d) Согревание
- e) Применение рефлекторных стимуляторов (нашатырный спирт)

674. Установите последовательность оказания первой врачебной помощи при отравлении монооксидом углерода.

- a) Оксигенотерапия
- b) Антибиотики
- c) Сердечные и дыхательные аналептики
- d) Фенозепам
- e) Согревание

675. Установите последовательность развития клинических проявлений отравления СО тяжелой степени.

- a) Судороги
- b) Потеря сознания

- c) Кома
- d) Трофические поражения кожи

676. Установите последовательность и оцените эффективность проводимого лечения пострадавшего от монооксида углерода.

- a) Оксигенотерапия
- b) Введение дыхательных аналитиков
- c) Оксигенобаротерапия
- d) Применение ацизола (6%-2,0 мл)
- e) Искусственное дыхание «рот в рот»

677. Установите последовательность использования кислородно-воздушных смесей при отравлении монооксидом углерода.

- a) В течение 1-3 часов — 80-90%
- b) В течение первых минут — 100%
- c) В течение 3-6 часов — 40-50 %

678. Установите последовательность проведения лечебных мероприятий при отравлении СО.

- a) Кордиамин
- b) Кислородотерапия
- c) Ацизол
- d) Кровопускание
- e) Вдыхание паров нашатырного спирта

679. У пораженных монооксидом углерода развился отек легкого, установите последовательность оказания первой врачебной помощи.

- a) Кислородотерапия
- b) Глюкокортикоиды
- c) Антибиотики
- d) Мочегонные препараты
- e) Нитроглицерин под язык

680. В случае смерти от отравления монооксидом углерода отмечается алая окраска:

- a) кожи
- b) трупных пятен
- c) крови
- d) склер

681. Патологоанатомические изменения со стороны органов дыхания при отравлении монооксидом углерода характеризуются признаками:

- a) отека легких
- b) нарушением целостности альвеолярно-капиллярной мембраны
- c) некротических изменений эпителия бронхов
- d) кровоизлияния в интерстиции

682. При аутопсии умершего от отравления монооксидом углерода в центральной нервной системе находят:

- a) гиперемиию
- b) отек мозга
- c) некроз нервной ткани
- d) воспалительную инфильтрацию

683. Патологоанатомические изменения в сердечно-сосудистой системе при отравлении монооксидом углерода характеризуется:

- a) некрозом миокарда
- b) тромбозом коронарных сосудов
- c) разрывами эндотелия
- d) клапанными пороками

684. Характерными патологоанатомическими изменениями при отравлении монооксидом углерода являются:

- a) очаги некроза в globus pallidus
- b) точечные кровоизлияния под эндокардом, плеврой, эпикардом
- c) точечные кровоизлияния под мозговыми оболочками
- d) очаги пневмонии в легких

685. Остаточные явления после перенесшей тяжелой формы отравления СО проявляются в виде:

- a) токсической энцефалопатии
- b) астено-вегетативного синдрома
- c) хронического трахеобронхита
- d) эмфиземы легких

686. Неблагоприятный прогноз коматозного состояния при поражении СО, если кома длится более:

- a) 2-х часов
- b) 2-х дней
- c) 2-х недель
- d) 2-х месяцев

687. Военно-врачебная экспертиза пораженным монооксидом углерода проводится в соответствии с Постановлением МО РБ и МЗ РБ №61/122 от 21 июля 2008 г. по статье:

- a) ст. 83
- b) ст. 85
- c) ст. 12
- d) ст. 37

688. Окончательная реабилитация пораженным монооксидом углерода проводится в:

- a) медицинской роте
- b) отдельном медицинском отряде
- c) военном полевом госпитале
- d) специализированных лечебных учреждениях

689. У пораженных монооксидом углерода развился токсический миокардит с временным расстройством системы кровообращения. В данном случае освидетельствование проводится по статье:

- a) 85
- b) 48
- c) 47
- d) 42

690. Жидкие ракетные топлива бывают:

- a) двухкомпонентные
- b) однокомпонентные
- c) трехкомпонентные
- d) баллистные

691. Окислителями жидких ракетных топлив являются:

- a) триэтиламин
- b) гидразин
- c) азотная кислота
- d) жидкий кислород

692. Горючим жидких ракетных топлив являются:

- a) гидразин
- b) триэтиламин
- c) жидкий кислород
- d) перекись водорода

693. К твердым ракетным топливам относят:

- a) баллистные пороха
- b) кордитные пороха
- c) пороха с добавлением солей магния
- d) бороводородные соединения

694. Ракетные топлива разделяют на:

- a) жидкие
- b) твердые
- c) однокомпонентные
- d) двухкомпонентные

695. Характер патологического процесса при химических ожогах КРТ включает:

- a) коагуляционный некроз
- b) функциональные рефлекторные реакции
- c) резорбтивное действие яда
- d) суставно-воспалительный синдром
- e) флегмона мягких тканей

696. Для легкой степени острых ингаляционных поражений КРТ характерно:

- a) катар верхних дыхательных путей
- b) трахеобронхит
- c) оглушенность
- d) рвота
- e) судороги

697. Для средней степени острых ингаляционных поражений КРТ характерно:

- a) токсическая пневмония
- b) трахеобронхит
- c) отек легких
- d) судороги
- e) кома

698. Для тяжелых ингаляционных поражений КРТ характерно:

- a) токсическая пневмония
- b) токсический отек легких

- c) [] судороги
- d) [] кома
- e) [] токсический гепатит

699. Тяжелые хронические поражения КРТ отличаются от легких и средне-тяжелых развитием следующих состояний:

- a) [] язвенная болезнь желудка
- b) [] артериальная гипертензия
- c) [] миокардиодистрофия
- d) [] функциональная диспепсия
- e) [] нейроциркуляторная астения

700. Азотный тетраоксид представляет собой соединение:

- a) [] N_2O_4
- b) [] NO
- c) [] N_2O
- d) [] NO_2

701. Температура замерзания азотного тетраоксида составляет:

- a) [] $0\text{ }^\circ\text{C}$
- b) [] $-5,1\text{ }^\circ\text{C}$
- c) [] $-11,2\text{ }^\circ\text{C}$
- d) [] $-10,4\text{ }^\circ\text{C}$

702. Ведущим токсикологическим компонентом диссоциации азотного тетраоксида является:

- a) [] NO
- b) [] NO_2
- c) [] N_2O
- d) [] N_2O_4

703. Азотная кислота разрушается на воздухе с образованием:

- a) [] H_2
- b) [] NO_2
- c) [] CO_2
- d) [] NO

704. При растворении NO_2 в воде образуется:

- a) азотная кислота
- b) азотистая кислота
- c) серная кислота
- d) угольная кислота

705. К свойствам гидразина относятся:

- a) запах аммиака
- b) тяжелее воздуха в 1,1 раз
- c) жидкость коричневого цвета
- d) хорошо растворяется в воде
- e) хорошо растворяется в жирах

706. К свойствам несимметричного диметилгидразина (НДМГ) относятся:

- a) выраженные раздражающие свойства
- b) плохо растворим в воде
- c) легколетучая жидкость
- d) резкий неприятный запах
- e) хорошо растворим в жирах

707. Производные гидразина имеют следующие свойства:

- a) нейротоксичное действие
- b) действуют на холинергический синапс
- c) угнетают синапс ГАМК
- d) блокируют Na^+ - K^+ насос
- e) являются судорожным ядом

708. Пути поступления гидразина в организм:

- a) ингаляционно
- b) через кожу
- c) через ЖКТ
- d) только через раневую ожоговую поверхность
- e) при попадании в естественные полости тела

709. Пострадавшие от воздействия гидразина являются:

- a) опасными для окружающих
- b) нуждающимися в санитарной обработке

- c) требуют строгой изоляции
- d) не нуждаются в санитарной обработке
- e) достаточно удалить капли жидкости с кожи марлевым тампоном

710. При отравлении пороховыми газами с преобладанием монооксида углерода в крови пострадавшего возрастает содержание ...

711. При отравлении пороховыми газами с преобладанием диоксида азота развивается ... действие.

712. При отравлении пороховыми газами с преобладанием диоксида углерода развивается ... эффект.

713. При отравлении пороховыми газами с преобладанием монооксида азота развивается ... шок.

714. При вдыхании воздуха с содержанием CO₂ 12-25% развивается клиника ... опьянения.

715. Установить соответствие между отравляющим веществом и вариантом отравления при остром ингаляционном отравлении амилем и парами азотной кислоты:

NO
NO
NO и NO
NO

асфиктический тип
обратимый тип
комбинированный тип
раздражающий тип

716. Установить соответствие между стадиями токсического отека легкого и их клиническими характеристиками при ингаляционных отравлениях амилем и парами азотной кислоты:

рефлекторная
скрытая
клинических симптомов
обратного развития
отдаленных последствий

развитие одышки, кашля с мокротой
симптомы раздражения слизистых
развитие пневмосклероза
продолжительность стадии до 24 ч
улучшение дыхательной функции

717. Установить соответствие между степенью тяжести поражения органов дыхания парами азотной кислоты и их проявлениями:

легкая степень
средняя степень
тяжелая степень

трахеобронхит
вторичная пневмония
отек легких

718. Установить соответствие между отравляющим веществом при остром ингаляционном поражении парами азотной кислоты и клиническими проявлениями:

NO
NO
NO и NO
NO

отек легких
снижение АД
нарушение мозгового кровообращения
ларингоспазм

719. Установить соответствие между клиническими проявлениями острого поражения парами азотной кислоты и эффективным лечебным мероприятием:

снижение АД
развитие отека легких
ларингоспазм
судороги

введение атропина п/к
введение диазепама в/в
ингаляция 40% кислорода
введение мезатона в/в

720. Отдаленным последствием перенесенного отека легких в результате острого ингаляционного поражения парами азотной кислоты является:

- a) пневмония
- b) трахеобронхит
- c) пневмосклероз
- d) бронхиальная астма

721. Отдаленным последствием поражения роговицы азотной кислотой является:

- a) эрозивно-язвенный кератит

- b) бельмо
- c) гипопион
- d) иридоциклит

722. Осложнением обширных поражений кожи азотной кислотой является развитие:

- a) болевого синдрома
- b) ожоговой болезни
- c) гнойной раны
- d) коагуляционного некроза

723. Заживление ожога кожи после воздействия азотной кислоты сопровождается образованием:

- a) пигментации
- b) рубца
- c) флегмоны подкожной клетчатки
- d) язвенной поверхности

724. Отдаленным последствием перенесенного трахеобронхита в результате острого ингаляционного поражения парами азотной кислоты является:

- a) ларингит
- b) эмфизема
- c) деформирующий бронхит
- d) пневмосклероз

725. Установить основные принципы лечения лиц, подвергшихся ингаляционному воздействию паров азотной кислоты:

- a) рассматривать как носилочных
- b) госпитализация минимум на сутки
- c) ранняя кислородотерапия
- d) профилактическое введение больших доз ГКС
- e) назначение аскорбиновой кислоты в высоких дозах

726. К мероприятиям первой помощи при остром ингаляционном поражении парами азотной кислоты относят:

- a) надевание противогаза
- b) вдыхание противодымной смеси
- c) введение глюкокортикостероидов
- d) кровопускание
- e) транспортировка за пределы очага в лежачем положении

727. К мероприятиям доврачебной помощи при остром ингаляционном поражении парами азотной кислоты относят:

- a) промывание глаз 2% раствором соды
- b) кислородотерапия
- c) вдыхание фициллина
- d) полная санитарная обработка
- e) введение обезболивающего средства

728. К мероприятиям первой врачебной помощи при остром ингаляционном поражении парами азотной кислоты относят:

- a) в/в введение унитиола
- b) парентеральное введение малых доз преднизолона
- c) кровопускание
- d) парентеральное введение кристаллоидов
- e) п/к введение атропина

729. К мероприятиям квалифицированной помощи при остром отравлении парами азотной кислоты и развившемся отеке легких относят:

- a) введение больших доз ГКС
- b) дезинтоксикационная терапия
- c) введение ганглиоблокаторов
- d) ингаляция O₂ через пеногаситель
- e) кровопускание

730. При хроническом воздействии паров азотной кислоты на верхние дыхательные пути отмечается развитие:

- a) атрофического фарингита
- b) гипертрофического ринита
- c) гнойного гайморита
- d) острого тонзиллита

731. При хроническом воздействии паров азотной кислоты на нижние дыхательные пути отмечается развитие:

- a) хронического атрофического бронхита
- b) хронической пневмонии
- c) бронхиальной астмы
- d) бронхоэктазов

732. При хроническом отравлении азотной кислотой со стороны нервной системы развиваются изменения:

- a) энцефалопатия
- b) острые нарушения мозгового кровообращения
- c) психастенический синдром
- d) шизоаффективный психоз

733. При хроническом отравлении азотной кислотой со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются изменения:

- a) гипертонический криз
- b) миокардиодистрофия
- c) кардиосклероз
- d) приобретенные пороки

734. При хроническом воздействии азотной кислоты со стороны печени отмечается развитие:

- a) хронического токсического гепатита
- b) инфекционно-токсической гепатопатии
- c) реактивного гепатита
- d) синдрома неконъюгированной гипербилирубинемии

735. Противопоказания для работы с КТР являются:

- a) хронический ринофарингит посттравматический
- b) артроз коленного сустава
- c) синдром Жильбера
- d) язвенная болезнь
- e) функциональная диспепсия

736. Противопоказания для работы с КТР являются:

- a) экзема
- b) избыточная масса тела (ИМТ>30)
- c) хронический пиелонефрит
- d) плоскостопие
- e) пролапс митрального клапана с регургитацией I ст.

737. В отношении лиц, принимаемых на работу с КРТ, ВВК принимает решение:

- a) временно не годен
- b) годен
- c) не годен
- d) годен с ограничениями

e) не годен в мирное время, ограниченно годен в военное

738. В отношении лиц, работающих с КРТ, ВВК принимает решение:

- a) годен
- b) подлежит временному переводу на другую работу
- c) годен с ограничениями
- d) годен к нестроевой службе
- e) нуждается в предоставлении отпуска по болезни

739. Медицинское освидетельствование лиц, работающих с КТР проводится:

- a) не реже 1 раза в год
- b) каждые 6 месяцев
- c) при ухудшении состояния здоровья – внеочередно
- d) по желанию пациента – в любое время
- e) по желанию медицинского персонала

740. Для отравлений гидразином характерно поражение:

- a) сердца
- b) почек
- c) печени
- d) эритроцитов
- e) кишечника
- f) ЦНС

741. Для легких случаев острого отравления гидразином характерно:

- a) резь в глазах
- b) першение в горле
- c) изменение цвета мочи
- d) рвота
- e) судороги

742. Для острых отравлений гидразином средней степени тяжести характерно:

- a) судороги
- b) развитие бронхита
- c) признаки поражения печени
- d) рвота

e) угнетение сознания

743. Для острых отравлений гидразином тяжелой степени тяжести характерно:

- a) острая почечная недостаточность
- b) острая печеночная недостаточность
- c) пневмония
- d) судороги
- e) гемолиз

744. При попадании гидразина на кожу характерны проявления:

- a) боль
- b) зуд
- c) эритема
- d) буллы
- e) язвенный дефект

745. Действие жидкого гидразина на кожу приводит к развитию:

- a) экземы
- b) химического ожога
- c) термического ожога
- d) дерматита

746. Действие гидразина на кровь приводит к развитию:

- a) нейтропении
- b) гемолиза
- c) тромбоцитоза
- d) лимфоцитоза

747. Действие гидразина на печень приводит к развитию:

- a) реактивного гепатита
- b) токсической гепатопатии
- c) гемолиза эритроцитов
- d) хронического гепатита

748. Действие гидразина на печень приводит к развитию:

- a) токсической нефропатии

- b) хронического гломерулонефрита
- c) острого пиелонефрита
- d) острого цистита

749. В основе токсического действия гидразина на внутренние органы лежит:

- a) нарушение метаболизма белков
- b) радио миметическое действие
- c) снижение содержания пиридоксальфосфата
- d) нарушение обмена углеводов

750. Установить последовательность оказания помощи при попадании жидкого гидразина в глаза:

- a) закапать жидкий 1% р-р дикаина
- b) немедленно вывести из очага поражения
- c) промыть глаза холодной водой
- d) транспортировать в стационар

751. Установить последовательность мероприятий оказания помощи при ингаляционном отравлении гидразином на догоспитальном этапе:

- a) промыть водой глаза, нос, горло
- b) транспортировать в стационар на носилках
- c) немедленно вывести из зоны поражения
- d) снять загрязненную одежду
- e) оксигенотерапия

752. Установить последовательность мероприятий первой врачебной помощи при остром отравлении гидразином:

- a) дополнительно ввести 2 мл диазепама
- b) ввести в/м и в/в 5% раствор витамина B₆
- c) введение 1-2 мл кордиамина
- d) оксигенотерапия

753. Установить последовательность мероприятий квалифицированной помощи при остром отравлении гидразином:

- a) внутривенное введение пиридоксина
- b) назначение глюкозы, аскорбиновой кислоты
- c) введение 2 мл диазепама или 20 мл оксибутирата натрия
- d) ингаляционная кислородотерапия

754. Расположить лекарственные средства для купирования судорог в той последовательности, в которой необходимо вводить пострадавшему при поражении гидразином:

- a) клозапин
- b) диазепам
- c) пиридоксин
- d) оксибутират натрия

755. К мероприятиям профилактики поражений дыхательных путей гидразинами относят:

- a) использование фильтрующего противогаза
- b) использование изолирующего противогаза
- c) использование респиратора
- d) использование ватно-марлевой повязки

756. К мероприятиям профилактики поражений кожи гидразином относят:

- a) использование прорезиненного комбинезона
- b) обработка кожи ИПП перед контактом с ОВ
- c) использование костюма изолирующего типа
- d) достаточно промыть кожу после контакта

757. Со стороны ССС при хроническом поражении гидразином развивается:

- a) ИБС
- b) кардиомиопатия дилатационная
- c) миокардиодистрофия
- d) артериальная гипертензия

758. Для установления причинной связи изменений здоровья с хроническим воздействием гидразина необходимо:

- a) специальное санитарно-гигиеническое обследование условий труда
- b) достаточно знать, что сотрудник работает с гидразином
- c) достаточно установить факт нарушения техники безопасности
- d) выявить специфические изменения в состоянии здоровья

759. Ведущими в клинической картине хронических поражений гидразином являются:

- a) неврологические симптомы
- b) поражение печени
- c) поражение почек
- d) поражение сердца

760. При отравлении взрывными газами больным в коматозном состоянии на уровне первой врачебной помощи проводят:

- a) введение глюкозы в/в
- b) кислородотерапия
- c) ИВЛ
- d) купирование судорог
- e) введение витаминов

761. При отравлении взрывными газами в организме пострадавшего необходимо оценить содержание:

- a) гемоглобина
- b) карбоксигемоглобина
- c) метгемоглобина
- d) миоглобина
- e) свободного гемоглобина

762. Во всех случаях отравления взрывными газами с остановкой дыхания необходимы:

- a) введение 1% р-ра метиленовой сини
- b) кислородотерапия
- c) ИВЛ
- d) введение кордиамина
- e) введение дыхательных аналептиков

763. Фильтрующий противогаз с гопколитовым патроном способен задерживать следующие компоненты взрывных газов:

- a) оксиды азота
- b) углекислый газ
- c) монооксид углерода
- d) гидразин
- e) пары азотной кислоты

764. При отравлении взрывными газами тяжелой степени могут использоваться следующие медикаменты (антидоты):

- a) раствор метиленовой сини
- b) цистамин
- c) ацизол
- d) нитрит натрия
- e) пиридоксин

765. Этиленгликоль относится к:

- a) этиловой жидкости
- b) спиртам
- c) жидкостям на гликолевой основе
- d) хлорорганическим растворителям

766. Денатурат относится к:

- a) жидкостям на гликолевой основе
- b) жидкостям на основе спиртов, спиртам
- c) растворителям ароматического ряда углеводородов
- d) маслам и жидкостям с ядовитыми присадками

767. Тoluол относится к:

- a) хлорорганическим растворителям
- b) этилированным бензинам
- c) маслам и жидкостям с ядовитыми присадками
- d) растворителям ароматического ряда углеводородов

768. Дихлорэтан относится к:

- a) хлорорганическим растворителям
- b) жидкостям на гликолевой основе
- c) спиртам
- d) жидкостям с ядовитыми присадками

769. ГТЖ-22 относится к:

- a) спиртам
- b) жидкостям на гликолевой основе
- c) хлорорганическим растворителям
- d) фторированным углеводородам

770. Установите соответствие между веществом и группой технических жидкостей:

этиленгликоль
денатурат
Б-100/130
перхлорэтилен

спирты и жидкости на основе спиртов
хлорорганические растворители
жидкости на гликолевой основе
этилированные бензины

771. Установите соответствие между веществом и группой технических жидкостей:

жидкость балансирующая В-1
растворитель нефтяной
дихлорэтан
пусковая жидкость «Арктика»

хлорорганические растворители
масла и жидкости с ядовитыми присадками
растворители ароматического ряда углеводородов
жидкости на основе фторированных углеводородов

772. Установите соответствие между веществом и группой технических жидкостей:

тормозная жидкость ГТЖ-22
метанол
бензол
рабочая жидкость 7-50с-3

спирты и жидкости на основе спиртов
жидкости на гликолевой основе
растворители ароматического ряда углеводородов
масла и жидкости с ядовитыми присадками

773. Установите соответствие между веществом и группой технических жидкостей:

этилцеллозольв
АИ-98
ксилол
трихлорэтилен

растворители ароматического ряда углеводородов
хлорорганические растворители
жидкость на гликолевой основе
этилированные бензины

774. Среднесмертельная доза метанола равна:

тормозная жидкость БСК
толуол
жидкость манометрическая М-1
пусковая жидкость «Холод 2Д-40»

масла и жидкости с ядовитыми присадками
жидкости на основе фторированных углеводородов
растворители ароматического ряда углеводородов
жидкости на основе спиртов

775. Летальность при групповых отравлениях метанолом и при неоказании медицинской помощи достигает:

- a) [] 50 мл
- b) [] 100 мл
- c) [] 300 мл
- d) [] 150 мл

776. Летальность при групповых отравлениях метанолом и при неоказании медицинской помощи достигает:

- a) [] 30%
- b) [] 40%

- c) 50%
- d) 60%

777. Смертельная доза этиленгликоля для человека составляет:

- a) 1-2 мл
- b) 10-20 мл
- c) 100-200 мл
- d) 400-500 мл

778. Токсичность хлорированных углеводородов при увеличении атомов хлора в молекуле:

- a) возрастает
- b) не изменяется
- c) уменьшается

779. Смертельная доза трихлорэтилена при приеме внутрь составляет:

- a) 10-20 мл
- b) 30-80 мл
- c) 80-100 мл
- d) 100-150 мл

780. Токсическая концентрация дихлорэтана в воздухе при вдыхании в течение 2-3 часов:

- a) 0,03-0,06 мг/мл
- b) 0,3-0,6 мг/мл
- c) 3-6 мг/мл
- d) 30-60 мг/мл

781. Смертельная доза при приеме дихлорэтана внутрь составляет:

- a) 1-5 мл
- b) 20-30 мл
- c) 50-70 мл
- d) 100-150 мл

782. Наиболее характерным для четыреххлористого углерода является:

- a) нейротоксичность
- b) способность повреждать паренхиматозные органы
- c) вазоконстрикция
- d) вазодилатация

783. Наиболее характерным для трихлорэтилена является:

- a) нейротоксичность
- b) способность повреждать паренхиматозные органы
- c) вазоконстрикция
- d) вазодилатация

784. Основным в патогенезе неспецифического действия хлорированных углеводов является:

- a) дезорганизация деятельности ЦНС
- b) нарушение функций ЖКТ
- c) изменение картины крови
- d) изменение гемодинамики и функции внешнего дыхания

785. Мишенью в процессе метаболизма четыреххлористого углерода является:

- a) клеточные мембраны
- b) клеточное деление
- c) биосинтез белков, жиров, углеводов

786. В крови высокие концентрации дихлорэтана сохраняются в течении:

- a) суток
- b) 6-8 часов
- c) 5 минут
- d) 7 суток

787. Естественным путем детоксикации дихлорэтана в организме является:

- a) конъюгация с восстановленным глутатионом
- b) связывание с белками плазмы
- c) инактивация моноаминоксидазой
- d) инактивация гамма-глутамилтранспептидазой

788. Время возникновения психоневрологических расстройств при отравлениях дихлорэтаном:

- a) первые 15-30 мин
- b) первые 3 часа
- c) через 6-8 часов

789. Особенности ингаляционных отравлений четыреххлористым углеродом по сравнению с пероральными являются:

- a) более быстрое развитие клинических проявлений

- b) более медленное развитие клинических проявлений
- c) снижение тяжести отравления приемом алкоголя
- d) очень медленное восстановление функций печени и почек

790. Метаболизм четыреххлористого углерода характеризуется:

- a) образованием нетоксичных веществ
- b) образованием малотоксичных веществ
- c) летальным синтезом
- d) отсутствием метаболических превращений и выведением яда в неизменном виде

791. При воздействии на организм четыреххлористого углерода этиловый спирт:

- a) усиливает токсическое действие
- b) ослабляет токсическое действие
- c) не влияет на токсическое действие
- d) действие не установлено

792. При отравлении четыреххлористым углеродом чувствительность миокарда к адреналину:

- a) увеличивается
- b) не изменяется

793. Наибольшей нейротоксичностью обладает:

- a) четыреххлористый углерод
- b) трихлорэтилен
- c) дихлорэтан
- d) дихлорэтилен

794. Наиболее выражено поражение паренхиматозных органов при отравлениях:

- a) четыреххлористым углеродом
- b) трихлорэтиленом
- c) хлороформом
- d) дихлорэтиленом

795. Механизм токсического действия ТЭС связан с:

- a) действием целой молекулы
- b) действием этиловых радикалов
- c) действием высвобождаемого свинца

796. Механизм токсического действия ТЭС связан с:

- a) действием целой молекулы
- b) действием этиловых радикалов
- c) действием высвобождаемого свинца

797. Продолжительность скрытого периода при интоксикации ТЭС колеблется:

- a) от 10 минут до 1 часа
- b) от 1 часа до 12 часов
- c) от 10 часов до 10 суток
- d) от 10 суток до 2 месяцев

798. Этиленгликоль хорошо растворяется в ..., спиртах (1 слово).

799. Средняя смертельная доза этиленгликоля составляет ... мл (цифрой).

800. Минимальная токсическая доза этиленгликоля для человека составляет ... мл (цифрой).

801. Этиленгликоль выводится из организма с ... (1 слово).

802. Первый этап метаболизма этиленгликоля – превращение его в ... альдегид (1 слово).

803. Первый этап метаболизма этиленгликоля катализируется ... (1 слово).

804. Для целой молекулы этиленгликоля характерно осмотическое действие и умеренно выраженное ... действие (1 слово).

805. Наиболее токсичным метаболитом этиленгликоля является ... кислота (1 слово).

806. Доля метанола, которая разрушается в печени:

- a) 50 %
- b) 95 %
- c) 100 %
- d) 5 %

807. Доля метанола, выводимая почками в неизменном виде:

- a) 5 %

- b) 25 %
- c) 50 %
- d) 100 %

808. Метаболитами метанола являются:

- a) формальдегид, муравьиная кислота
- b) муравьиная кислота, ацетальдегид
- c) формальдегид, ацетальдегид
- d) ацетальдегид, гликолевый альдегид

809. Сочетанный прием этанола и метанола:

- a) резко отягощает течение отравления
- b) не влияет на протекание отравления
- c) резко замедляет клиренс этанола, замедляет образование токсичных метаболитов
- d) не влияет на протекание отравления, резко замедляет клиренс этанола

810. Продукты метаболизма метанола по отношению к исходному субстрату:

- a) более токсичны
- b) менее токсичны

811. Большая часть этанола всасывается:

- a) в желудке
- b) в тонкой кишке
- c) в толстом кишечнике

812. При острой интоксикации метаболизм этанола происходит при участии:

- a) цитозольной алкогольдегидрогеназы, митохондриальной ацетальдегидрогеназы
- b) митохондриальной ацетальдегидрогеназы
- c) микросомальной этанол – окисляющей системы, митохондриальной ацетальдегидрогеназы
- d) пероксид – каталазной системы

813. Метаболизм этанола у алкоголиков осуществляется при участии:

- a) цитозольной алкогольдегидрогеназы
- b) митохондриальной ацетальдегидрогеназы
- c) микросомальной этанол – окисляющей системы
- d) пероксид – каталазной системы

814. Средняя скорость метаболической элиминации этанола у нормальных людей:

- a) 50 – 70 мг/(кг×час)
- b) 80 – 100 мг/(кг×час)
- c) 100 – 125 мг/(кг×час)
- d) 125 – 150 мг/(кг×час)

815. Клинически значимая концентрация этанола в крови:

- a) 1 %
- b) 2 %
- c) 3 %
- d) 7 %

816. При острой интоксикации этанолом имеет место:

- a) гиперкалиемия
- b) гипергликемия
- c) гиперволемия
- d) гипокальциемия

817. При острой интоксикации этанолом имеет место:

- a) метаболический ацидоз
- b) дыхательный ацидоз
- c) метаболический алкалоз
- d) дыхательный алкалоз

818. При острой интоксикации этанолом имеет место:

- a) гиперкалиемия
- b) гипогликемия
- c) гиперволемия
- d) гиперкальциемия

819. При острой интоксикации этанолом имеет место:

- a) гиперкалиемия
- b) гипергликемия
- c) гиповолемия
- d) гиперкальциемия

820. Средняя смертельная доза метанола составляет ... мл (цифрой).

821. При групповых отравлениях метанолом летальность составляет ... -40% (цифрой).
-
822. Предельно допустимая концентрация паров метанола в воздухе составляет ... мг/м³ (цифрой).
-
823. До 95% метанола метаболизируется ... (1 слово).
-
824. Основными токсичными метаболитами метанола являются формальдегид и ... кислота (1 слово).
-
825. Основными токсичными метаболитами метанола являются ... и муравьиная кислота (1 слово).
-
826. Биотрансформация метанола в формальдегид происходит с помощью ... (1 слово).
-
827. Окисление формальдегида до муравьиной кислоты происходит с помощью ... (1 слово).
-
828. Естественная детоксикация муравьиной кислоты происходит с помощью ... кислоты (1 слово).
-
829. Хлорированные углеводороды накапливаются в тканях богатыми ... (1 слово).
-
830. Метаболиты хлорированных углеводородов оказывают на организм ... (1 слово) действие.
-
831. Неспецифическое действие хлорированных углеводородов на ЦНС проявляется ... действием (1 слово).
-
832. На высоте экзотоксического шока развивается ... кома (1 слово).
-
833. В первые минуты, часы отравления ... кома (1 слово).
-
834. При отравлении хлорированными углеводородами патология со стороны системы крови проявляется ... -синдромом (аббревиатура).
-
835. При отравлении хлорированными углеводородами развивается ... шок (1 слово).
-
836. При отравлении хлорированными углеводородами поражение печени проявляется ... (1 слово).
-
837. Умеренно-выраженные общемозговые расстройства, гепатопатия I степени характерны для ... степени отравления хлорированными углеводородами (1 слово).
-

838. Острый гастроэнтерит, гепато- и нефропатия I-II степени характерны для ... степени отравления хлорированными углеводородами (1 слово).

839. Острый интоксикационный психоз, экзотоксический шок характерны для ... степени отравления хлорированными углеводородами (1 слово).

840. На 2-3 сутки отравления хлорированными углеводородами развивается ... стадия (1 слово).

841. ТЭС обладает ... действием (1 слово).

842. В основе острой интоксикации ТЭС лежит нарушение функций ... (аббревиатура).

843. Основным проявлением в клинике отравлений ТЭС является ... психоз (1 слово).

844. Выделяют ... и затяжную формы острого отравления ТЭС (1 слово).

845. Ранним объективным признаком отравления ТЭС является ... АД (1 слово).

846. В период разгара отравления ТЭС температура тела резко ... (1 слово).

847. Устрашающие зрительные галлюцинации, бред преследования, атаксия, дизартрия, птоз, характерны для периода отравления ТЭС (1 слово).

848. Длительный скрытый период, легкая атаксия, нефропатия средней степени характерны для ... степени отравления этиленгликолем (1 слово).

849. Скрытый период до 6-8 ч, сонливость, кратковременное soporозное состояние, эмоциональная лабильность, олигурия в течение 2-3 суток характерны для ... степени отравления этиленгликолем (1 слово).

850. Скрытый период до 4 ч или его отсутствие, выраженное опьянение, выраженные синдромы интоксикации, ОПН характерно для ... степени отравления этиленгликолем (1 слово).

851. Развитие опьянения, напоминающее опьянение этанолом характерно для ... периода отравления этиленгликолем (1 слово).

852. Энцефалопатия, экзотоксический шок, гастроэнтерит, метаболический ацидоз, гастро-нефропатия характерно для периода ... проявлений (1 слово).

853. Тяжелые поражения печени развиваются примерно в ...% случаев отравления этиленгликолем (цифрой).

854. При отравлении этиленгликолем выделяют ... степени нефропатии (цифрой).

855. Неизменная молекула метанола оказывает ... эффект (1 слово).

856. Муравьиная кислота вызывает ... (1 слово).

857. Синонимом средней степени отравления является ... форма отравления (1 слово).

858. Синонимом тяжелой степени отравления является ... форма отравления (1 слово).

859. В клинике отравлений метанолом выделяют следующие периоды: начальный, ..., выраженных проявлений, восстановления последствий.

860. Для поверхностной алкогольной комы при отравлении этанолом характерны:

- a) потеря сознания
- b) снижение болевой чувствительности
- c) эйфория
- d) офтальмоплегия

861. Для поверхностной алкогольной комы при отравлении этанолом характерны:

- a) миоз
- b) мидриаз
- c) нарушение дыхания по центральному типу
- d) гипотермия

862. Для поверхностной алкогольной комы при отравлении этанолом характерны:

- a) повышение сухожильных рефлексов
- b) симптомы раздражения оболочек мозга
- c) нарушения дыхания обтурационно-аспирационного характера
- d) атаксия

863. Для глубокой комы при отравлении этанолом характерны:

- a) тошнота, рвота
- b) диплопия
- c) резкое угнетение рефлекторной деятельности
- d) гипотермия (30-35 °С)

864. Для глубокой комы при отравлении этанолом характерны:

- a) симптомы раздражения оболочек мозга
- b) нарушение дыхания центрального характера
- c) офтальмоплегия
- d) атаксия

865. В качестве антидота при отравлении метанолом используют:

- a) этанол
- b) атропин
- c) цистамин
- d) 4-метилпиразол

866. К мероприятиям первой врачебной помощи при отравлении метанолом относятся:

- a) беззондовое промывание желудка
- b) введение 20-30 мг фолиевой кислоты
- c) зондовое промывание желудка
- d) введение антибиотиков

867. К мероприятиям квалифицированной помощи при отравлении метанолом относятся:

- a) ретробульбарное введение лекарственных средств
- b) эвакуация в специальный центр
- c) гемодиализ
- d) форсированный диурез

868. К мероприятиям специализированной помощи при отравлении метанолом относятся:

- a) беззондовое промывание желудка
- b) реабилитация пострадавших
- c) гемодиализ
- d) ретробульбарное введение лекарственных средств

869. Для удаления из организма всосавшегося метанола используют:

- a) введение этанола
- b) гемодиализ
- c) форсированный диурез
- d) зондовое промывание желудка

870. При лечении отравления этанолом нельзя применять:

- a) антиоксиданты
- b) сердечные гликозиды
- c) антигистаминные препараты
- d) трициклические антидепрессанты

871. Особое внимание при отравлении этанолом следует обращать:

- a) на глубину и частоту дыхания
- b) на динамику АД и ЧСС
- c) на динамику качественного изменения сознания
- d) на динамику изменения температуры тела

872. При угнетении гемодинамики в результате развития алкогольной комы показано введение:

- a) 5 % раствор дофамина
- b) глюкокортикоидов
- c) реополиглюкина
- d) мочегонных препаратов

873. В качестве антиоксидантной терапии при отравлении этанолом показано введение:

- a) витаминов группы В
- b) витамина Е
- c) унитиола
- d) витамина С

874. В качестве антиоксидантной терапии при отравлении этанолом показано введение:

- a) 5-10 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты
- b) 5-10 мл 15% р-ра аскорбиновой кислоты
- c) 3-5 мл 5% р-ра витамина В₆
- d) 3-5 мл 15% р-ра витамина В₆

875. Лечение острого отравления этанолом следует начинать с:

- a) туалета полости рта и восстановления адекватной вентиляции легких
- b) промывания желудка
- c) проведения щелочного форсированного диуреза
- d) введения антидотов

876. Введение активированного угля при интоксикации этанолом:

- a) практически не влияет на концентрацию этанола в крови
- b) значительно снижает концентрацию этанола в крови
- c) снижает концентрацию этанола в крови
- d) влияет на концентрацию этанола в крови лишь при введении большого количества

877. Процент выведения этанола почками составляет:

- a) 10 %
- b) 20 %
- c) 50 %
- d) 70 %

878. Для купирования неукротимой рвоты при отравлении этанолом используют:

- a) церукал
- b) лазикс
- c) соду
- d) промывание желудка

879. Применение препаратов калия, магния при отравлении этанолом позволяет:

- a) сократить риск развития аритмий и сердечной недостаточности
- b) сократить время выведения из комы
- c) увеличить выведение этанола
- d) снизить активность протекания оксидантного стресса

880. В качестве антидотов при отравлении этиленгликолем используются ..., 4-метилпиразол (1 слово).

881. Первая разовая доза этанола внутрь при отравлении этиленгликолем составляет 100- ... мл (цифрой).

882. При отравлении этиленгликолем для перорального введения используется ...% концентрация этанола (цифрой).

883. При попадании ТЭС на кожу рекомендуется обмыть ее керосином, ..., с последующим обмыванием водой с мылом (1 слово).

884. При отравлении ТЭС внутрь вводят ... слабительные (1 слово).

885. При отравлении ТЭС внутривенно вводят ... мл 25% раствора сульфата магния (цифрой).

886. При отеке головного мозга, развившегося вследствие отравления хлорорганическими растворителями, внутривенно вводится 300-400 мл ...% маннитола (цифрой).

887. При острой сердечно-сосудистой недостаточности, развившейся вследствие отравления хлорорганическими растворителями, внутривенно вводится 1мл ...% раствора норадреналина (цифрой).

888. При судорогах, развившихся вследствие отравления хлорорганическими растворителями, внутривенно вводится 2-4 мл ...% раствора седуксена (цифрой).

889. Укажите номер статьи (цифрами) Расписания болезней, по которой освидетельствуются лица при отравлении ЯТЖ... .

890. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении ЯТЖ с незначительным нарушением функций у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, категория годности к военной службе определяется как ... (аббревиатура).

891. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении ЯТЖ с незначительным нарушением функций у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, категория годности к военной службе определяется как ... (аббревиатура).

892. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении ЯТЖ с незначительным нарушением функций у граждан при призыве на срочную военную службу, категория годности к военной службе определяется как ... (аббревиатура).

893. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении ЯТЖ со значительным нарушением функций у офицеров запаса при призыве их на военные сборы, категория годности к военной службе определяется как ... (аббревиатура).

894. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении ЯТЖ со значительным нарушением функций у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, категория годности к военной службе определяется как ... (аббревиатура).

895. Для подтверждения отравления барбитуратами наиболее информативно проведение:

- a) тонкослойной хроматографии
- b) жидкостной экстракции
- c) общего анализа крови

- d) иммуноферментного анализа
- e) спектрофотометрии

896. При отравлении барбитуратами наиболее частым осложнением являются:

- a) нарушение глотания
- b) кома
- c) нарушения дыхания
- d) остановка сердца
- e) нарушения сердечного ритма

897. Максимальный уровень концентрации аспирина в плазме крови достигается через:

- a) 30-40 минут
- b) 40-50 минут
- c) 20-30 минут
- d) 10-20 минут

898. Содержание салицилатов в плазме крови 0,65-0,9 г/л соответствует следующей степени отравления:

- a) легкой
- b) средней
- c) тяжелой

899. Абсолютным противопоказанием для назначения сердечных гликозидов является:

- a) постоянный прием сердечных гликозидов более 1 месяца
- b) атриовентрикулярная блокада I степени
- c) синусовая тахикардия
- d) наличие у пациента ХСН ФК III (NYHA)
- e) атриовентрикулярная блокада III степени

900. Интоксикация лекарственным средством ... (словом) степени тяжести проявляется: длительное течение, развитие осложнений, необратимые повреждения органов и систем, приводящие к инвалидизации или обезображиванию пострадавшего.

901. В результате непрерывного или прерываемого во времени действия лекарственного средства на протяжении нескольких месяцев развиваются ... отравления (словом)

902. В результате продолжительного действия (годы) лекарственного средства на организм человека развиваются ... отравления (словом)

903. Медикаментозная интоксикация ... (словом) степени тяжести заканчивается выздоровлением в течение нескольких суток.

904. В результате однократного или повторного действия вещества в течение ограниченного периода времени развиваются ... медикаментозные отравления (словом)

905. Укажите номер статьи (цифрами) Расписания болезней, которая определяет требования к состоянию здоровья граждан при отравлении лекарственными средствами ...

906. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении лекарственными средствами с незначительным нарушением функций у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, категория годности к военной службе определяется как ... (прописными буквами).

907. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении лекарственными средствами с незначительным нарушением функций у граждан при призыве на срочную военную службу, категория годности к военной службе определяется как ... (прописными буквами).

908. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении лекарственными средствами со значительным нарушением функций у офицеров запаса при призыве их на военные сборы, категория годности к военной службе определяется как ... (прописными буквами).

909. Согласно ст. 85 Расписания болезней, при остром отравлении лекарственными средствами со значительным нарушением функций у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, категория годности к военной службе определяется как ... (прописными буквами).

910. Удельный вес отравлений в результате контакта человека с ядовитыми растениями и животными на планете составляет:

- a) [] 15%
- b) [] 20%
- c) [] 5%
- d) [] 10%

911. От укуса ядовитых змей на планете ежегодно страдает около:

- a) [] 2 млн. человек
- b) [] 3 млн. человек
- c) [] 1 млн. человек
- d) [] 0,5 млн. человек

912. Удельный вес интоксикаций из-за укуса змей в структуре острых отравлений в РБ составляет:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 1,8%
- d) 2,3%

913. Удельный вес интоксикаций из-за контакта с ядами биологического происхождения в РБ составляет:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 4%
- d) 6%

914. Удельный вес интоксикаций в результате контакта с ядами растительного и животного происхождения (кроме укуса змей) в РБ составляет:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 5%
- d) 10%

915. Отравление с холинолитическим синдромом отмечается у растений:

- a) белена
- b) болиголов
- c) дурман
- d) горицвет
- e) борщевик

916. Отравления с никотиноподобным синдромом отмечается у растений:

- a) красавка
- b) болиголов пятнистый
- c) чемерица Лобеля
- d) волчье лыко
- e) вех ядовитый

917. Отравления, протекающие с поражением сердца, отмечаются у растений:

- a) ландыш
- b) наперстянка
- c) болиголов пятнистый
- d) волчье лыко

e) паслен сладко-горький

918. Отравления, протекающие с поражением печени, отмечаются у растений:

a) крестовик

b) гелиотроп опушенный

c) болиголов пятнистый

d) чемерица Лобеля

e) паслен сладко-горький

919. Поражения кожи возникают при контакте с растениями:

a) борщевик

b) волчье лыко

c) аконит

d) белена

e) горицвет

920. Явления гастроэнтерита отмечаются при отравлении грибами:

a) говорушка

b) тигровая поганка

c) красный мухомор

d) строчок обыкновенный

921. Явления мускариноподобного синдрома отмечаются при отравлении грибами:

a) красный мухомор

b) серый мухомор

c) тигровая поганка

d) бледная поганка

922. Явления атропиноподобного синдрома отмечаются при отравлениях грибами:

a) тигровая поганка

b) мухомор вонючий

c) мухомор красный

d) сыроежка

923. Длительный латентный период отмечается при отравлении грибами:

a) бледная поганка

- b) [] сыроежка
- c) [] мухомор красный
- d) [] строчок обыкновенный

924. Короткий латентный период отмечается при отравлении грибами:

- a) [] бледная поганка
- b) [] мухомор вонючий
- c) [] мухомор серый
- d) [] сыроежка серая

925. Яд гадюки обыкновенной обладает следующим действием:

- a) [] кардиотоксическим
- b) [] гемолитическим
- c) [] нефротоксическим
- d) [] нейротоксическим
- e) [] цитотоксическим

926. В состав пчелиного яда входят:

- a) [] гистамин
- b) [] дофамин
- c) [] лейкотриен
- d) [] интерлейкин
- e) [] нейроминидаза

927. При попадании яда нарывников внутрь у пострадавшего развиваются:

- a) [] гастроэнтерит
- b) [] миокардиодистрофия
- c) [] гепатит
- d) [] нефрит
- e) [] гемолиз эритроцитов

928. Яд ряпухи зеленой и серой при попадании в организм вызывает развитие:

- a) [] острого гастроэнтерита
- b) [] экстрасистолии
- c) [] нарушение цветного зрения
- d) [] гепатита

e) [] энцефалопатии

929. При отравлении пассивно-ядовитыми рыбами развивается:

a) [] судороги, параличи поперечно-полосатой мускулатуры

b) [] симптомы острого гастроэнтерита

c) [] нарушение координации движений

d) [] нарушение цветового зрения

e) [] нарушение детоксикационной функции печени