

**РАЗДЕЛ 1. ВОЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВС РФ**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

- 1. ОСТАНОВКУ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УСТРАНЕНИЕ АСФИКСИИ И  
ВЫВЕДЕНИЕ РАНЕНЫХ ИЗ ШОКА ОКОНЧАТЕЛЬНО ПРОЗВОДЯТ ПРИ  
ОКАЗАНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ВИДА ПОМОЩИ**
  - 1) первая помощь
  - 2) первая врачебная помощь
  - 3) квалифицированная хирургическая помощь
  - 4) квалифицированная терапевтическая помощь
  - 5) специализированная помощь
  
- 2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ РАНеным В ЛИЦО, ЛОР-ОРГАНЫ  
И ШЕЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ В**
  - 1) отдельном медицинском батальоне дивизии
  - 2) многопрофильном военном госпитале
  - 3) медицинском пункте батальона
  - 4) медицинском пункте полка
  - 5) отдельном медицинском отряде
  
- 3. ТРАХЕОТОМИЯ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ**
  - 1) первой врачебной помощи
  - 2) доврачебной помощи
  - 3) самопомощи
  - 4) взаимопомощи
  - 5) помощи стрелком-санитаром
  
- 4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЛОСТИ РТА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ  
В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С УГЛУБЛЕННЫМ  
МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПРОВОДЯТСЯ**
  - 1) чаще
  - 2) реже
  - 3) в те же сроки
  - 4) независимо друг от друга
  - 5) на усмотрение врача
  
- 5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЛОСТИ РТА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ  
В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ**
  - 1) раз в неделю
  - 2) два раза в месяц
  - 3) раз в месяц
  - 4) раз в полгода

5) раз в год

**6. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ, ВНОВЬ ПРИБЫВШИХ В ВОИНСКУЮ ЧАСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ ПОСЛЕ ПРИБЫТИЯ:**

- 1) в первый день
- 2) в первую неделю
- 3) в первые 2 недели
- 4) в первый месяц
- 5) в первые 2 месяца

**7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ (УМО) НЕОБХОДИМО ДОБИВАТЬСЯ ОХВАТА ВСЕГО ЛИЧНОГО СОСТАВА В ОБЪЕМЕ**

- 1) 60 %
- 2) 70%
- 3) 80 %
- 4) 90 %
- 5) 100 %

**8. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ДОЛЖЕН ЕЖЕДНЕВНО ВЫДЕЛЯТЬ ИЗ СВОЕГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ**

- 1) 30 %
- 2) 40 %
- 3) 60 %
- 4) 80 %
- 5) 90 %

**9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) заболевания пародонта
- 2) повышенная стираемость зубов
- 3) зубоальвеолярные деформации
- 4) наличие хронических одонтогенных очагов
- 5) нарушение эстетики

**10. ПОКАЗАНИЕМ К ЗУБНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) частичная потеря зубов
- 2) хронические заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта в стадии обострения
- 3) злокачественные новообразования полости рта
- 4) восстановление одного моляра, если соседние зубы интактны, а размеры дефекта не превышают размеров коронки отсутствующего зуба

5) наличие хронических одонтогенных очагов

**11. ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА И УСЛОВИЙ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОТВЕЧАЕТ**

- 1) врач-стоматолог
- 2) медицинская сестра
- 3) начальник медицинской службы части
- 4) санитар
- 5) командир части

**12. РАЗМЕЩАТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ В ПРОХОДНЫХ КОМНАТАХ ИЛИ СОВМЕЩАТЬ ИХ С ПРОЦЕДУРНЫМИ, СМОТРОВЫМИ**

- 1) разрешено
- 2) допустимо
- 3) категорически запрещено
- 4) разрешено при условии соблюдения асептики
- 5) разрешено при терапевтическом приеме

**13. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ БУДЕТ**

- 1) проведение лечебной иммобилизации челюсти
- 2) использование спицы для остеосинтеза
- 3) наложение индивидуальных шин
- 4) эвакуация пострадавшего в гарнизонный военный госпиталь
- 5) отправить обратно в подразделение

**14. НА СТЕПЕНЬ ОТРЫВА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ОТ БОЕВОЙ И ДРУГИХ ВИДОВ ПОДГОТОВКИ ПРЯМО УКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА:**

- 1) объем выполненной работы за одно посещение военным служащим кабинета
- 2) количество посещений больным врача-стоматолога для завершения санации полости рта
- 3) число лиц, санированных врачом-стоматологом за месяц
- 4) соотношение количества вылеченных и удаленных зубов
- 5) количество пломб

**15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) 15 минут
- 2) 20 минут
- 3) 40-50 минут
- 4) 1 час
- 5) 1 час 20 минут

**16. ПОКАЗАТЕЛЬ «СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА НАЛОЖЕННЫХ ПЛОМБ К КОЛИЧЕСТВУ УДАЛЕННЫХ ЗУБОВ» ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ПРИ СООТНОШЕНИИ:**

- 1) 1:3
- 2) 1:2
- 3) 1:1
- 4) 2:1
- 5) 3:1

**17. ЗУБЫ, ПОРАЖЕННЫЕ ПЕРИОДОНТИТОМ С ХОРОШО СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ, ПРОХОДИМЫМИ КОРНЕВЫМИ КАНАЛАМИ И НЕБОЛЬШИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПЕРИОДОНТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОДЛЕЖАТ**

- 1) удалению
- 2) резекции верхушки корня
- 3) консервативному лечению
- 4) динамическому наблюдению
- 5) ампутации корня

**18. РАЗЪЯСНИТЬ ЛИЧНОМУ СОСТАВУ ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ И ЗУБНЫМИ ПАСТАМИ ОБЯЗАН**

- 1) санинструктор
- 2) старшина роты
- 3) врач-стоматолог
- 4) командир роты
- 5) начальник медицинской службы

**19. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) военный билет
- 2) медицинская книжка
- 3) история болезни
- 4) первичная карточка
- 5) медицинская карта

**20. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) санитаря
- 2) медицинскую сестру
- 3) врача-стоматолога
- 4) военнослужащих
- 5) начальника медицинской службы

**21. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПЛОЩАДЬ НА ОСНОВНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ УСТАНОВКУ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 7 м<sup>2</sup>
- 2) 10 м<sup>2</sup>
- 3) 14 м<sup>2</sup>
- 4) 21 м<sup>2</sup>
- 5) 24 м<sup>2</sup>

**22. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПЛОЩАДЬ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ УСТАНОВКУ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 7 м<sup>2</sup>
- 2) 10 м<sup>2</sup>
- 3) 14 м<sup>2</sup>
- 4) 21 м<sup>2</sup>
- 5) 24 м<sup>2</sup>

**23. ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) не проводят
- 2) не менее одного раза в день
- 3) не менее двух раз в смену
- 4) не менее двух раз в день
- 5) не менее двух раз в неделю

**24. ПОДВИЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:**

- 1) помощи раненым
- 2) обучения военнослужащих оказанию первой помощи
- 3) амбулаторной стоматологической помощи
- 4) стационарной стоматологической помощи
- 5) ортодонтической помощи

**25. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПОДВИЖНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, НУЖДАЮЩИХСЯ В СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести лечение на месте
- 2) провести динамическое наблюдение
- 3) отправить в часть
- 4) направить их в госпиталь
- 5) отправить в медицинскую роту бригады

**26. ДЛЯ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОДВИЖНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРЯМЫМ НАЧАЛЬНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) начальник подвижного стоматологического кабинета
- 2) командир полка

- 3) начальник медицинской службы округа
- 4) главный стоматолог округа
- 5) командир медицинской роты

**27. ЕСЛИ ПСК ВЫЕЗЖАЕТ В ВОИНСКУЮ ЧАСТЬ, ГДЕ НУЖДАЕМОСТЬ В ЗУБНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕ ОПРЕДЕЛЕНА, ТО НА ОСНОВНОЙ БАЗЕ НЕОБХОДИМО ОСТАВЛЯТЬ:**

- 1) начальника ПСК
- 2) врача-стоматолога
- 3) зубного техника
- 4) водителя (санитара)
- 5) выдвигается в полном составе

**28. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВС РФ В МИРНОЕ ВРЕМЯ ОРГАНИЗУЮТ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ В ГРАНИЦАХ**

- 1) гарнизона
- 2) области
- 3) военного округа
- 4) федерального округа
- 5) РФ

**29. МЕТОДИЧЕСКИЙ И ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЕННОГО ОКРУГА -**

- 1) медицинский пункт воинской части
- 2) гарнизонный военный госпиталь
- 3) окружной военно-клинический госпиталь
- 4) центральный военно-клинический госпиталь
- 5) главный военно-клинический госпиталь

**30. ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО В СИСТЕМЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ -**

- 1) медицинский пункт воинской части
- 2) гарнизонный военный госпиталь
- 3) окружной военно-клинический госпиталь
- 4) центральный военно-клинический госпиталь
- 5) главный военно-клинический госпиталь

**31. СУЩЕСТВЕННО РАСШИРЯЕТ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА МЕДИЦИНСКОЙ РОТЫ ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВЕРТЫВАНИЯ**

- 1) кабинета МРТ
- 2) челюстно-лицевого отделения
- 3) зуботехнической лаборатории
- 4) рентгеновского кабинета
- 5) кабинета физиолечения

**32. КОМПЛЕКС ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВРЕМЕННОЕ ИЛИ ПОСТОЯННОЕ УСТРАНЕНИЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕДСТВИЙ РАНЕНИЙ , ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ПОДГОТОВКУ К ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЭВАКУАЦИИ - ЭТО**

- 1) первая помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**33. КОМПЛЕКС ЭЛЕМЕНТАРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВРЕМЕННОЕ УСТРАНЕНИЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕДСТВИЙ РАНЕНИЙ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ - ЭТО**

- 1) первая помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**34. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ), НАПРАВЛЕННЫХ НА ИСПРАВЛЕНИЕ ОШИБОК И ДОПОЛНЕНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ПОДГОТОВКУ РАНЕНЫХ К ЭВАКУАЦИИ - ЭТО**

- 1) доврачебная помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**35. КОМПЛЕКС ОБЩЕВРАЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (С ПОСТАНОВКОЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ), НАПРАВЛЕННЫХ НА ВРЕМЕННОЕ УСТРАНЕНИЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕДСТВИЙ РАНЕНИЙ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ПОДГОТОВКУ К ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЭВАКУАЦИИ - ЭТО**

- 1) первая помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**36. ЭШЕЛОНИРОВАННЫЙ КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ОТНОШЕНИИ**

**РАНЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЛОЖНЫХ МЕТОДИК И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ - ЭТО**

- 1) первая помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**37. КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННЫХ, ЛЕЧЕБНЫХ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ОТНОШЕНИИ РАНЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЦЕЛЬЮ БЫСТРЕЙШЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИХ БОЕСПОСОБНОСТИ - ЭТО**

- 1) первая помощь
- 2) первая врачебная помощь
- 3) квалифицированная хирургическая помощь
- 4) специализированная хирургическая помощь
- 5) медицинская реабилитация

**38. ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОДБОРОДКА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ИЛИ НОСА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАКЛАДЫВАЮТ:**

- 1) шапочку Гиппократ
- 2) круговую повязку на лицо
- 3) пращевидную повязку
- 4) лестничную шину
- 5) гипсовую повязку

**39. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АСФИКСИИ ВСЕХ РАНЕННЫХ В ЛИЦО, ОСОБЕННО БЕЗ СОЗНАНИЯ, УКЛАДЫВАЮТ**

- 1) лицом вниз или набок - на сторону ранения
- 2) лицом вниз или набок - на сторону противоположную ранению
- 3) лицом вверх на спину
- 4) не имеет значения
- 5) по желанию раненого

**40. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНОГО ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА БАТАЛЬОНА В...**

- 1) медицинский пункт полка
- 2) многопрофильный военный госпиталь вертолетом
- 3) медицинский отряд специального назначения
- 4) медицинскую роту бригады
- 5) подвижной стоматологический кабинет

**41. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ РУЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВПЕРВЫЕ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) первой врачебной помощи
- 3) квалифицированной хирургической помощи



- 4) специализированной хирургической помощи
- 5) доврачебной помощи

**42. ДЛЯ БОРЬБЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ РАНЫ ЧЛО НА ЭТАПЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- 1) перевязка сосуда в ране
- 2) перевязка сосуда на протяжении
- 3) подбинтовка ранее наложенной повязки
- 4) введение кровоостанавливающих препаратов парентерально
- 5) введение кровоостанавливающих препаратов сублингвально

**43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ В ЧЛО НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ:**

- 1) дислокационная
- 2) обтурационная
- 3) стенотическая
- 4) клапанная
- 5) аспирационная

**44. РАНЕНЫМ В ЧЛО СТОЛБНЯЧНЫЙ АНАТОКСИН В ОБЪЕМЕ 1.0 МЛ ВВОДЯТ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ**

- 1) первой помощи
- 2) первой врачебной помощи
- 3) квалифицированной хирургической помощи
- 4) специализированной хирургической помощи
- 5) медицинской реабилитации

**45. ОСНОВНОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЭТАПОВ МЕДЭВАКУАЦИИ**

- 1) сохранение жизни раненых и пораженных
- 2) возвращение максимального количества раненых и пораженных в строй
- 3) пластика огнестрельных дефектов органов
- 4) медицинская сортировка раненых и пораженных
- 5) эвакуация раненых и пораженных в госпитали тыла

**46. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) временную иммобилизацию отломков
- 2) радикальную хирургическую обработку ран костной и мягких тканей
- 3) фиксацию языка прошиванием лигатурой
- 4) фиксацию языка булавкой
- 5) заведение первичной медицинской карточки

**47. НЕОТЛОЖНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА ГОСПИТАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение межжелудочного лигатурного связывания по Айви
- 2) наложение трахеостомы при асфиксии

- 3) коникотомия при асфиксии
- 4) закрепление языка булавкой при асфиксии
- 5) закрепление языка лигатурой при асфиксии

**48. СРОК ЛЕЧЕНИЯ РАНЕННЫХ В ЧЛО В ОКРУЖНЫХ ВОЕННЫХ ГОСПИТАЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) не ограничивается
- 2) 30 суток
- 3) 60 суток
- 4) 90 суток
- 5) 120 суток

**49. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОРЬБА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложением давящей повязки
- 2) перевязкой сосуда в ране
- 3) перевязкой сосуда на протяжении
- 4) применением кровезаменителей
- 5) применением препаратов крови

**50. КОНИКОТОМИЯ ПРИ АСФИКСИИ ВПЕРВЫЕ МОЖЕТ БЫТЬ СДЕЛАНА ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) доврачебной помощи
- 3) первой врачебной помощи
- 4) квалифицированной
- 5) специализированной

**51. РАНеным в ЧЛО ВНУТРИВЕННОЕ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) доврачебной помощи
- 3) первой врачебной помощи
- 4) квалифицированной
- 5) специализированной

**52. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) протезирование сосуда
- 2) ПХО
- 3) наложение сосудистого анастомоза
- 4) введение антигистаминов
- 5) перевязка сосуда в ране

**53. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ**

- 1) трахеотомию
- 2) трахеостомию
- 3) коникотомию
- 4) введение воздуховода
- 5) ИВЛ

**54. НАИБОЛЕЕ РЕДКАЯ ФОРМА АСФИКСИИ У РАНЕННЫХ В ЧЛО НА РАННИХ ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ:**

- 1) дислокационная
- 2) обтурационная
- 3) стенотическая
- 4) клапанная
- 5) аспирационная

**55. НА ЭТАПЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ РАНЕННЫЕ С АСФИКСИЕЙ И ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НУЖДАЮТСЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) по срочным показаниям
- 2) по неотложным показаниям
- 3) по отсроченным показаниям
- 4) не нуждаются
- 5) в плановом порядке

**56. НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЯТЬ МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ У РАНЕННЫХ В ЧЛО ПРИ**

- 1) нежелании раненого
- 2) наличии большого количества зубов
- 3) сильной боли в области раны
- 4) значительной расшатанности зубов
- 5) отеке нижней губы

**57. НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЯТЬ МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ У РАНЕННЫХ В ЧЛО ПРИ**

- 1) нежелании раненого
- 2) комбинированных лучевых поражениях
- 3) сильной боли в области раны
- 4) наличии большого количества зубов
- 5) отеке нижней губы

**58. ОСТЕОСИНТЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ**

- 1) первой помощи
- 2) первой медицинской помощи
- 3) доврачебной помощи
- 4) специализированной помощи

5) квалифицированной помощи

**59. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЮННЫХ СВИЩЕЙ ПОСЛЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЧЛО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) доврачебной помощи
- 3) первой врачебной помощи
- 4) квалифицированной помощи
- 5) специализированной помощи

**60. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЮННЫХ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) доврачебной помощи
- 3) первой врачебной помощи
- 4) квалифицированной помощи
- 5) специализированной помощи

**61. МЕРОПРИЯТИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЛО:**

- 1) вынос раненого из-под огня
- 2) временное протезирование при повреждениях сонной артерии
- 3) подкожное введение столбнячного анатоксина
- 4) приём таблетированного антибиотика из АППИ
- 5) контроль обоснованности наложения жгута

**62. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одноэтапный
- 2) двухэтапный
- 3) трехэтапный
- 4) четырехэтапный
- 5) пятиэтапный

**63. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ РАНЕНИЯХ ЧЛО ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ**

- 1) при наличии инфекционных осложнений
- 2) при любом ранении через сутки
- 3) при получении посева материала
- 4) при любом ранении как можно раньше
- 5) после окончательного диагноза

**64. ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНОГО И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ**

- 1) одновременно
- 2) последовательно, сначала эвакуация

- 3) последовательно, сначала лечение
- 4) в любом порядке
- 5) не имеет значения

**65. ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУПП РАНЕННЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОДНОРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО**

- 1) эвакуация
- 2) специальная обработка
- 3) сортировка
- 4) экспертиза
- 5) первичная обработка

**66. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- 1) самим пострадавшим
- 2) в МПб
- 3) в МПП
- 4) в медр бр
- 5) в госпитале

**67. СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВИДОВ ПОМОЩИ:**

- 1) три
- 2) четыре
- 3) пять
- 4) шесть
- 5) восемь

**68. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) от 1.5 до 2 часов
- 2) 8-12 часов
- 3) 4-5 часов
- 4) первые минуты после ранения
- 5) 15 часов

**69. КТО ОКАЗЫВАЕТ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ БАТАЛЬОНА**

- 1) врач
- 2) фельдшер
- 3) врач-стоматолог
- 4) стрелок-санитар
- 5) медицинская сестра

**70. В КАКОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ РАНЕННЫЕ И БОЛЬНЫЕ, НЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НА ДАННОМ ЭТАПЕ:**

- 1) перевязочная
- 2) автоперевязочная
- 3) эвакуационная
- 4) площадка специальной обработки
- 5) аптека

#### **1. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАТАСТРОФА - ЭТО**

- 1) комендантский час
- 2) чрезвычайное происшествие
- 3) чрезвычайная ситуация (ЧС), вызванная различными факторами
- 4) дорожно-транспортное происшествие
- 5) пожар

#### **2. К МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИМ КАТАСТРОФАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) землетрясения, извержение вулканов
- 2) выход из строя технических сооружений
- 3) снежные обвалы, оползни
- 4) бури, смерчи, морозы, жара, засуха
- 5) эпидемии

#### **3. К ТЕЛЛУРГИЧЕСКИМ И ТЕКТОНИЧЕСКИМ КАТАСТРОФАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) бураны, циклоны, смерчи, ураганы
- 2) пожары, засуха, жара, морозы
- 3) голод, аварии, взрывы
- 4) терроризм, эпидемии, беспорядки.
- 5) землетрясения, извержение вулканов

#### **4. К ГЕОЛОГИЧЕСКИМ КАТАСТРОФАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) наводнения, снежные обвалы, оползни
- 2) аварии, взрывы, обвалы зданий
- 3) ураганы, голод, засуха,
- 4) беспорядки, эпидемии, войны
- 5) войны, пожары, обвалы на шахтах

#### **5. ВСЕ ВИДЫ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧС УСЛОВНО РАЗДЕЛЕНА НА СЛЕДУЮЩИЕ**

##### **ПРОФИЛИ**

- 1) психологический, социологический
- 2) хирургический, терапевтический
- 3) психиатрический, педиатрический
- 4) кардиологический, реабилитационный
- 5) взрослый и детский

#### **6. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) массовые инфекционные заболевания, психические расстройства
- 2) острые отравления СДЯВ, радиационные поражения
- 3) психоэмоциональные расстройства, пищевые отравления
- 4) радиационные поражения, солнечный, тепловой удар
- 5) механические травмы, СДС, переломы, ожоги, кровотечения

#### **7. К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) травматический токсикоз, наружные кровотечения
- 2) переломы костей, огнестрельные ранения
- 3) вторичные кровотечения, синдром длительного сдавления
- 4) радиационные поражения, массовые инфекционные заболевания, острые отравления СДЯВ, психоэмоциональные расстройства и др
- 5) термический ожог, переохлаждение

#### **8. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ-ЭТО ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ**

- 1) в течение суток
- 2) после 48 часов после травмы
- 3) сразу ( в кратчайшие сроки) после ЧС
- 4) при проведении ПХО в зоне бедствия
- 5) при освобождении пострадавшего от горячей одежды

#### **9. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) спасатели, ликвидаторы
- 2) санинструктор
- 3) фельдшер
- 4) врач скорой помощи
- 5) медицинская сестра

#### **10. ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) бригада скорой помощи
- 2) реанимационная бригада
- 3) бригада экстренной медицинской помощи (БЭМП) и отряд медицинский (ОМ)
- 4) врач-травматолог
- 5) кардиохирургическая служба

#### **11. ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАНЫ**

- 1) ушиб тканей
- 2) отек тканей
- 3) разрыв ткани (повреждение сосудов)
- 4) сдавление сосудов,
- 5) повышение температуры тела

#### **12. ПРИЧИНА ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАНЫ**

- 1) наличие гематомы

- 2) гипертермия
- 3) гипотермия
- 4) гнойное расплавление тромба, аррозия стенки сосуда,
- 5) физическая нагрузка

**13. АСФИКСИЯ –ЭТО**

- 1) тахикардия
- 2) удушье
- 3) одышка
- 4) нарушение ритма, частоты и амплитуды дыхания
- 5) мерцательная аритмия

**14. КЛАПАННАЯ АСФИКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) наличия свисающего лоскута мягких тканей
- 2) попадания рвотных масс в трахею и бронхи
- 3) закрытие верхних дыхательных путей инородным телом
- 4) наличие сгустков крови в полости рта
- 5) западение языка

**15.СТЕНОТИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) западения языка
- 2) наличие инородного тела в гортани
- 3) нахождение в полости рта рвотных масс
- 4) смещение надгортанника
- 5) отек голосовых складок, сдавление задних отделов гортани

гематомой

**16. АСПИРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) сдавление гортани гематомой
- 2) смещение языка
- 3) попадание в трахею и бронхи рвотных масс, сгустков крови, содержимого полости рта
- 4) наличие свисающего лоскута мягких тканей
- 5) аллергический отек гортани

**17. ДИСЛОКАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) западение языка при смещении отломков
- 2) наличия в полости рта рвотных масс
- 3) сдавления гортани
- 4) наличия свисающего лоскута мягкого неба
- 5) попадания инородного тела в полости рта

**18. ОБТУРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) закрытия верхних дыхательных путей инородным телом, рвотными массами, кровавым сгустком
- 2) западением языка при смещении отломков



- 3) смещения языка
- 4) наличие свисающего лоскута мягкого неба
- 5) сдавление гортани гематомой

**19. ЭЛЕКТРОТРАВМА ПРИВОДИТ К**

- 1) гибели делящихся клеток крови и лимфоцитов
- 2) повреждению подкожно-жировой клетчатки
- 3) разможению сосудов мелкого калибра
- 4) химическому (электролиз) и механическому (разрыв) поражению тканей)
- 5) повреждению всей толщи кожных покровов

**20. ЭЛЕКТРООЖОГ ПРИВОДИТ К**

- 1) колликвационному некрозу
- 2) тромбозу за счет длительного спазма артериол
- 3) повреждению клеточной цитоплазмы
- 4) резкому угнетению иммунологических свойств
- 5) нарушению ионного равновесия и коагуляция белка

**21. В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА КИСЛОТОЙ ПРОИСХОДИТ**

- 1) местное раздражающее и резорбтивно-наркотическое действие
- 2) развивается колликвационный некроз
- 3) распад белков и резкое обезвоживание тканей (развивается коагуляционный некроз)
- 4) происходит разрыв тканей
- 5) обугливание кости

**22. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ЩЕЛОЧАМИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) развивается колликвационный (влажный) некроз
- 2) происходит коагуляция белка
- 3) образование пузырей
- 4) разрыв тканей
- 5) резкое обезвоживание тканей

**23. ЭКСТРЕННАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) бригада экстренной доврачебной медицинской помощи
- 2) медицинские отряды
- 3) врачи скорой помощи
- 4) санинструкторы
- 5) фельдшеры

**24. ОБТУРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- 1) наличием шума в ушах, сердцебиение
- 2) наличием инородного тела

- 3) бронхоспазмом
- 4) осиплостью голоса
- 5) кашлем со скудной мокротой

**25. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭЛЕКТРООЖОГА**

- 1) развитием ожогового шока
- 2) отсутствием местной болевой чувствительности
- 3) медленным заживлением
- 4) наличием сухого струпа с центральным вдавлением
- 5) развитием некроза за пределами первоначальных границ

**26. ИПРИТ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА**

- 1) раздражающий
- 2) удушающий
- 3) кожно-нарывной
- 4) общедовитый
- 5) наркотический

**27. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИПРИТА ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ**

- 1) герани
- 2) миндаля
- 3) прелого сена
- 4) горчицы
- 5) ландыша

**28. ЛЮИЗИТ ОТНОСИТСЯ У ОТРАВЛЯЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ ТИПА ДЕЙСТВИЯ**

- 1) судорожного
- 2) нервно-паралитического
- 3) прижигающего
- 4) кожно-нарывного
- 5) наркотического

**29. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛЮИЗИТА ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ**

- 1) герани
- 2) сирени
- 3) прелого сена
- 4) миндаля
- 5) горчицы

**30. СОЕДИНЕНИЯ Р ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ДЕЙСТВИЯ ОВ**

- 1) цитотоксического
- 2) удушающего
- 3) кожно-нарывного
- 4) наркотического

5) судорожного

**31. ЗАРИН И ЗОМАН ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ДЕЙСТВИЯ ОБ**

- 1) кожно-нарывного
- 2) наркотического
- 3) удушающего
- 4) нервно-паралитического
- 5) цитотоксического

**32. СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ДЕЙСТВИЯ ОБ**

- 1) кожно-нарывного
- 2) наркотического
- 3) общеядовитого
- 4) судорожного
- 5) цитотоксического

**33. ПХО ПРИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) 1-й – ПЕРВИЧНЫХ РЕАКЦИЙ (НАЧАЛЬНЫЙ)
- 2) 2-й – скрытый, (латентный, или мнимого благополучия)
- 3) 3-й – выраженных клинических проявлений
- 4) 4-й – восстановительный или период выздоровления
- 5) через 2 месяца

**34. ПРИ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩУЮ ПХО**

- 1) вторичную
- 2) позднюю
- 3) раннюю
- 4) неполную
- 5) отсроченную

**35. ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПХО ДОЛЖНА**

**БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ**

- 1) одномоментной, радикальной и окончательной
- 2) частичной, одноэтапной
- 3) многоэтапной, частичной
- 4) поздней, одноэтапной
- 5) вторичной, неполной

**36. ПРОЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) состояния иммунитета
- 2) группы крови
- 3) направленной дозы ионизирующего излучения

- 4) поглощенной дозы ионизирующей радиации
- 5) от наличия сопутствующих заболеваний

**37. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПХО У БОЛЬНЫХ С КРП НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ**

- 1) глухие
- 2) первично-отсроченные
- 3) вторичные
- 4) ранние
- 5) сближающие

**38. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) боли при глотании
- 2) нарушение жевания
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение прикуса
- 5) сухость во рту, жажда, извращение вкуса

**ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:**

- 1. РАНЕННЫХ В ЛИЦО, ЛОР-ОРГАНЫ И ШЕЮ СО СНЯТЫМИ ПОВЯЗКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОСМАТРИВАЮТ ПРИ ОКАЗАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ПОМОЩИ**
  - 1) доврачебная
  - 2) первая врачебная
  - 3) квалифицированная
  - 4) специализированная
  
- 2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ**
  - 1) временную иммобилизацию отломков
  - 2) радикальную хирургическую обработку ран костной и мягких тканей
  - 3) фиксацию языка булавкой
  - 4) пластическое закрытие дефектов кожи лица
  - 5) заведение первичной медицинской карточки
  
- 3. НАПРАВЛЕНИЮ НА ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОДЛЕЖАТ ТОЛЬКО ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ**
  - 1) с законченной санацией полости рта
  - 2) с наличием множественного кариеса
  - 3) имеющие заболевания пульпы зуба
  - 4) с отсутствием нескольких зубов
  - 5) имеющие заболевания периапикальных тканей
  
- 4. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗУБНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЯВЛЯЮТСЯ:**
  - 1) повышенная стираемость зубов
  - 2) заболевания височно-нижнечелюстного сустава
  - 3) доброкачественные новообразования, располагающиеся в местах прилегания протезов
  - 4) отлом коронковой части
  - 5) незаконченная санация полости рта
  
- 5. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ**
  - 1) терапевтической помощи
  - 2) ортопедической помощи
  - 3) хирургической помощи
  - 4) ортодонтической помощи
  - 5) помощи детям
  
- 6. РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ СОСТОИТ ИЗ:**
  - 1) универсальной стоматологической установки
  - 2) воздушного стерилизатора
  - 3) стоматологического кресла

- 4) стола для сортировки использованного инструментария
- 5) стула врача

**7. ОБЪЕМ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) зубное протезирование
- 2) терапевтическую и хирургическую стоматологическую помощь
- 3) лечение онкологических патологий
- 4) гигиеническое воспитание военнослужащих и пропаганду здорового образа жизни
- 5) лечение патологий прикуса

**8. ПРИ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ОКАЗЫВАЕТ КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СЛЕДУЮЩЕМ ОБЪЕМЕ:**

- 1) проводит репозицию костных отломков
- 2) проводит мероприятия по борьбе с асфиксией
- 3) выполняет остеосинтез с помощью винтов
- 4) проводит мероприятия по борьбе с кровотечением
- 5) накладывает стандартную транспортную повязку

**9. ВСЕ КНИГИ УЧЕТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) пронумерованы
- 2) зелеными
- 3) прошнурованы
- 4) зарегистрированы в несекретном делопроизводстве
- 5) зарегистрированы в секретном делопроизводстве

**10. НА ПОДВИЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ВОЗЛАГАЮТСЯ ЗАДАЧИ ОКАЗАНИЯ:**

- 1) ортодонтической помощи
- 2) терапевтической помощи
- 3) хирургической помощи
- 4) помощи раненым
- 5) ортопедической помощи

**11. НАЧАЛЬНИК ПОДВИЖНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОДЧИНЯЕТСЯ:**

- 1) командиру полка
- 2) начальнику медицинской службы округа
- 3) начальнику медицинской службы полка
- 4) главному стоматологу округа
- 5) командиру медицинской роты

**12. ПОДВИЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ НА ВСЕХ ВИДАХ ДОВОЛЬСТВИЯ СОСТОИТ ПРИ:**

- 1) мотострелковом полке
- 2) мотострелковой бригаде
- 3) госпитале
- 4) дивизии
- 5) стоматологической поликлинике округа

**13. В ШТАТ ПОДВИЖНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ВХОДИТ**

- 1) 2 врача-стоматолога
- 2) челюстно-лицевой хирург
- 3) зубной техник
- 4) стрелок
- 5) водитель (санитар)

**14. ПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ГАРНИЗОННЫЙ (БАЗОВЫЙ) ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ:**

- 1) огнестрельное ранение челюстно-лицевой области
- 2) перелом альвеолярного отростка челюстей
- 3) полифлегмона челюстно-лицевой области
- 4) острый одонтогенный остеомиелит верхней или нижней челюсти
- 5) перелом верхней челюсти

**15. ПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ:**

- 1) огнестрельное ранение челюстно-лицевой области
- 2) перелом альвеолярного отростка челюстей
- 3) полифлегмона челюстно-лицевой области
- 4) острый одонтогенный остеомиелит верхней или нижней челюсти
- 5) вывих зуба

**16. ОСОБЕННОСТЯМИ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сокращение числа этапов медицинской эвакуации
- 2) увеличение роли специализированной медицинской помощи
- 3) необходимость в медицинском усилении с целью приближения хирургической помощи к раненым
- 4) лечение раненых "на месте"
- 5) уменьшение количества раненых

**17. ТРАХЕОТОМИЯ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ НА ЭТАПАХ**

- 1) первой помощи
- 2) первой врачебной помощи
- 3) квалифицированной хирургической помощи
- 4) специализированной хирургической помощи
- 5) медицинской реабилитации

**18. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОРЬБА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложением давящей повязки
- 2) перевязкой сосуда в ране
- 3) перевязкой сосуда на протяжении
- 4) пальцевым прижатием сосуда
- 5) применением препаратов крови

**19. КНИКОТОМИЯ ПРИ АСФИКСИИ ВЫПОНЯЕТСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) первой помощи
- 2) доврачебной помощи
- 3) первой врачебной помощи
- 4) квалифицированной
- 5) специализированной

**20. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ЭВАКУИРОВАТЬ РАНЕНОГО ВЕРТОЛЕТОМ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА БАТАЛЬОНА В МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ, ТО ЕГО ЭВАКУИРУЮТ В**

- 1) медицинский пункт соседнего батальона
- 2) медицинскую роту бригады
- 3) оставляют на месте
- 4) отдельный медицинский отряд
- 5) эвакуацией раненого не занимаются

**21. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ПРИ КРОВОТЧЕНИИ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) протезирование сосуда
- 2) тугая тампонада раны
- 3) наложение сосудистого анастомоза
- 4) введение антигистаминов
- 5) перевязка сосуда в ране

**22. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ**

- 1) уложить раненого на живот
- 2) трахеостомию
- 3) коникотомию
- 4) введение воздуховода
- 5) ИВЛ

**23. НА ЭТАПЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БОРЬБЫ С АСФИКСИЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) интубация трахеи
- 2) коникотомия
- 3) укладывание раненого на лицо
- 4) трахеостомия



5) пальцевое смещение лоскута тканей

**24. НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЯТЬ МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ У РАНЕНЫХ В ЧЛО ПРИ**

- 1) предстоящей эвакуацией водным транспортом
- 2) наличии большого количества зубов
- 3) сильной боли в области раны
- 4) предстоящей эвакуацией авиатранспортом
- 5) отеке нижней губы

**25. НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЯТЬ МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ У РАНЕНЫХ В ЧЛО ПРИ**

- 1) отёке и наличии ран языка
- 2) наличии большого количества зубов
- 3) сильной боли в области раны
- 4) предстоящей эвакуацией авиатранспортом
- 5) одновременном переломе нижней и верхней челюстей

**26. МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЛО:**

- 1) вынос или вывоз раненых из боевых порядков
- 2) проверка и исправление повязок
- 3) ингаляция кислорода
- 4) закрытие ран асептической повязкой из ППИ
- 5) обезболивание (аналгетик из АППИ)

**27. МЕРОПРИЯТИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЛО:**

- 1) вынос раненого из-под огня
- 2) внутривенное ведение плазмозамещающих растворов
- 3) подкожное введение столбнячного анатоксина
- 4) ПХО раны
- 5) ингаляция кислорода при асфиксии

**28. К ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) первая помощь
- 2) доврачебная помощь
- 3) первая врачебная помощь
- 4) квалифицированная
- 5) специализированная

**29. К УСТРАНЕНИЮ ХАОСА, ВЫЗЫВАЕМОГО ОБСТАНОВКОЙ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ, В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ПРИВОДЯТ**

- 1) единство понимания патологических процессов
- 2) многоначалие
- 3) последовательность в оказании помощи
- 4) преемственность в оказании помощи

5) расширение объема медицинской помощи в неблагоприятной боевой обстановке

**30. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ИМЕЕТСЯ:**

- 1) пакет перевязочный индивидуальный
- 2) комплект Б-1
- 3) индивидуальный противохимический пакет
- 4) аптечка первой помощи индивидуальная
- 5) комплект ЗВ