

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (зачету) по дисциплине «Медицина катастроф» для студентов 6 курса педиатрического факультета

1. Классификация технических средств защиты с примерами.
2. Медицинские средства защиты от внешнего облучения: радиопротекторы.
3. Медицинские средства защиты, используемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов.
4. Принципы деятельности, задачи, структура Всероссийской службы медицины катастроф.
5. Система лечебно-эвакуационного обеспечения: понятие и основные принципы организации. Этапы медицинской эвакуации.
6. Организация медицинской эвакуации медицинских организаций из зон чрезвычайной ситуации.
7. Медицинская сортировка. Особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайной ситуации.
8. Медико-тактическая характеристика последствий террористических актов с применением взрывных устройств и обычных средств поражения. Лечебно-эвакуационная характеристика пораженных.
9. Медико-тактическая характеристика ЧС при вооруженных конфликтах. Лечебно-эвакуационная характеристика пострадавших.
10. Медико-тактическая характеристика очагов ЧС при пожарах. Лечебно - эвакуационная характеристика пораженных.
11. Медико-тактическая характеристика ЧС на транспорте (воздушном-, водном, железнодорожном). Лечебно - эвакуационная характеристика пораженных.
12. Медико-тактическая характеристика ЧС при дорожно-транспортных происшествиях. Лечебно - эвакуационная характеристика пораженных.
13. Медицинское имущество: определение и состав. Медицинское снабжение: определение, задачи.
14. Механизм действия, клиника поражений «полицейскими газами» (хлорацетофеноном, веществами «Си-Эс», «Си-Ар» и др.). Профилактика. Медико-тактическая характеристика очага химического загрязнения. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
15. Механизм действия, клиника поражений адамситом. Медико-тактическая характеристика очага химического загрязнения. Профилактика поражений. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
16. Механизм действия, клиника поражений аммиаком и хлором. Патогенез развития отека легких. Профилактика. Медико-тактическая характеристика очага химического загрязнения. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
17. Механизм действия, клиника поражений угарным газом. Профилактика. Медико-тактическая характеристика очага химического загрязнения. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
18. Токсические свойства ботулотоксина. Патогенез, клиника, профилактика ботулизма.
19. Токсические свойства тетанотоксина. Патогенез, клиника, профилактика столбняка.
20. Механизм действия, клиника поражений гидразином и его производными. Профилактика. Медико-тактическая характеристика очага химического загрязнения. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
21. Механизм действия, клиника при отравлениях галлюциногенами (производными лизергиновой кислоты). Оказание неотложной помощи.
22. Механизм действия, клиника при отравлениях делириогенами. Оказание неотложной помощи.

23. Токсикокинетика, механизм токсического действия, клиника и лечение отравления метиловым спиртом.
24. Токсикокинетика, механизм токсического действия, клиника и лечение отравления этиленгликолем.
25. Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений. Основы дозиметрии. Источники радионуклидов в природе и народном хозяйстве.
26. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах и радиационных авариях. Зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения. Радиобиологические эффекты.
27. Клинические формы острой лучевой болезни.
28. Средства для купирования синдромов первичной реакции на облучение.
29. Режимно - ограничительные мероприятия (обсервация и карантин).
30. Медико-тактическая обстановка при землетрясениях. Принципы оказания медицинской помощи при ликвидации последствий землетрясений.
31. Медико-тактическая характеристика при наводнениях. Организация медицинской помощи и лечения, пострадавших в зонах катастрофического затопления.
32. Медицинское имущество: определение и состав. Медицинское снабжение: определение, задачи.

Вопросы для практических навыков:

1. Комплект индивидуальный гражданской защиты (КИМГЗ): предназначение, порядок использования.
2. перевязочный пакет индивидуальный: предназначение, возможности, порядок использования.
3. Применение индивидуальных противохимических пакетов.
4. Гражданский противогаз ГП-7: предназначение, возможности, порядок использования. Противогазы для детей (ДП 6).
5. Гопкалитовый патрон: предназначение, порядок использования.
6. Респираторы (Р-2 и др.): предназначение и порядок использования.
7. Общебойковой защитный костюм: предназначение, порядок использования.
8. Прибор химической разведки медицинской и ветеринарной служб: предназначение и порядок использования.
9. Комплект индивидуальных дозиметров ДП-22В: предназначение и порядок использования.
10. Рентгенометр-радиометр ДП-5Б: предназначение и порядок использования.
11. Комплект индивидуальных дозиметров ИД-1: предназначение и порядок использования.
12. Войсковой прибор химической разведки: предназначение и порядок использования.
13. Транспортная иммобилизация при травме шейного отдела позвоночника. Правила транспортировки.
14. Временная остановка наружного артериального кровотечения с помощью подручных и табельных средств.
15. Транспортная иммобилизация при переломах костей таза и нижних конечностей. Правила транспортировки.
16. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья. Правила транспортировки.
17. Нарисовать схему разворачивания площадки частичной специальной обработки.
18. Нарисовать схему разворачивания площадки полной специальной обработки.
19. Порядок проведения сердечно легочной реанимации. Особенности у детей.

20. Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей. Особенности проведения у детей.
21. Правила и порядок осмотра пострадавшего Правила переноски пострадавшего на носилках.
22. Кислородный ингалятор КИ-3М: предназначение, порядок использования. Рассчитать потребность в кислороде в зависимости от количества пораженных и тяжести поражения.
23. Заполнить первичную медицинскую карту пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации (форма №167/у) по представленным данным ситуационной задачи. Пострадавший К. при теракте ранен осколком взрывного устройства в живот. Состояние тяжелое (пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 60/40 мм рт. ст.). Кожные покровы бледные, язык сухой. Живот напряжен, выражены симптомы раздражения брюшины. В надчревной области рана размером 7х9 см. Через рану выпали петли тонкой кишки, покрытые фибринозным налетом.
24. Заполнить первичную медицинскую карту пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации (ЧС) (форма №167/у) по представленным данным ситуационной задачи. Во время взрыва на предприятии пострадавший А. получил удар каким-то предметом в область поясницы и упал с лестницы высотой 4 метра. Жалобы на сильные боли в области поясницы и таза, нарушение функции нижних конечностей. Состояние тяжелое (пульс 100 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст.). Кожные покровы бледные. Дыхание свободное, лежит на спине.
25. Заполнить первичную медицинскую карту пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации (ЧС) (форма №167/у) по представленным данным ситуационной задачи. Пострадавшая П. извлечена из-под обломков обрушившегося здания. На левом бедре жгут. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД менее 75/50 мм. рт. ст. Олигурия. Отек конечности, на коже левого бедра пятна бронзового цвета, распирающие боли в конечности, специфический запах из раны на левой голени.
26. Заполнить первичную медицинскую карточку пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации (ЧС) (форма №167/у) по представленным данным ситуационной задачи. Пострадавший С. во время теракта получил осколочное ранение черепа. При осмотре пациент без сознания, реакция на болевое раздражение отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют. Дыхание нарушено по типу Чейн - Стокса, пульс не определяется, сухожильные, глоточные рефлексы отсутствуют, отмечается общая мышечная атония.

Ситуационные задачи:

1. Пострадавший из очага поражения ядерным оружием. Жалобы на головную боль, головокружение, слабость, тошноту, многократную рвоту, на открытом участке кожи кистей рук, которыми прикрывался от световой вспышки ядерного взрыва за бетонным ограждением - покраснение. Установить предварительный диагноз. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты и порядок проведения специальной обработки.
2. Поступил из очага поражения высокоточным оружием с переломом правого бедра, черепно-мозговой травмой. Беспокоят сильные боли в области правой конечности, многократная рвота. Установить предварительный диагноз. Предложить мероприятия первичной медико-санитарной врачебной помощи, объясняя патогенетические эффекты препаратов.
3. Произошло нападение противника с применением ядерного оружия. Возникла необходимость выявления радиационной обстановки, в зону радиационного загрязнения

послана группа радиационной разведки. Какой препарат из КИМГЗ следует принять членам группы разведки для ослабления тяжести лучевого поражения из аптечки индивидуальной перед выполнением своих задач объясняя патогенетический эффект препарата?

4. Город Н. попал в зону выпадения радиоактивных осадков. Каким препаратом из КИМГЗ защитить ткань щитовидной железы от короткоживущего радиоактивного йода из аптечки индивидуальной объясняя его патогенетический эффект и порядок проведения специальной обработки?

5. Произошло нападение противника с применением биологического оружия. Что необходимо применить из КИМГЗ для экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний объясняя патогенетический эффект препарата и порядок проведения специальной обработки?

6. Поступил из очага поражения, возникшего в результате аварии на АЭС. Появились жалобы на слабость, вялость, частый стул. Что необходимо применить из КИМГЗ для оказания неотложной помощи объясняя патогенетический эффект препарата и порядок проведения специальной обработки?

7. Пациент В. доставлен в токсикологическое отделение с жалобами на удушье, боли в области сердца, после участия в ликвидации аварии на химическом комбинате. При осмотре одежда и открытые участки тела обильно облиты с жидкостью с запахом горького миндаля. Общее состояние средней степени тяжести, он возбужден. ЧДД=45 в мин Дыхание везикулярное, глубокое. Тоны сердца приглушены, пульс 96 ударов в мин., АД = 130/80 мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

8. Пациент Г. доставлен из зоны пожара. Самостоятельно передвигаться не может. Объективно: сонлив, безразличен к окружающим, кожные покровы розовые, отмечается фебрильное подергивание мышц лица, температура тела 38 С. ЧДД = 24 в мин, дыхание поверхностное, пульс 55 ударов в мин., АД=90/60 мм.рт.ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

9. Пациент А. доставлен в токсикологическое отделение с подозрением на отравление ядовитым веществом. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые цианотичны с шоколадным оттенком, дыхание учащено, инспираторная одышка, пульс 88 ударов в мин., АД=90/60мм.рт.ст. В общем анализе мочи обнаружено: эритроцитов 30 в п/зр и белок - 2,3 г/л. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

10. Пациент А. доставлен в токсикологическое отделение через 6 часов из очага где было применено химическое оружие. Объективно: сознание угнетено. Обильная пенная мокрота изо рта. Температура тела 38 ° С. Кожные покровы пепельно-серой окраски, видимые слизистые бледные. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, при перкуссии над всей поверхностью легких притупленный тимпанический звук, при дыхании жесткое с влажными разнокалиберными хрипами. Пульс=110 ударов в мин, нитевидный, АД=95/60

мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя симптоматические эффекты.

11. Пациент Н. доставлен в токсикологическое отделение с жалобами на резь в глазах, першение в горле, кашель, одышку и боли в груди. Известно, что он участвовал в ликвидации аварии на химическом комбинате. Общее состояние средней степени тяжести, безразличен к окружающим. Кожные покровы пепельно-серой окраски, влажные. Занимает положение орторное. ЧДД=40 в мин. Пострадавший постоянно отхаркивает пенистую желтоватую мокроту. Дыхание ослабленное жесткое с сухими хрипами. Пульс=100 ударов в мин., слабого напряжения, АД=90/60 мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя симптоматические эффекты.

12. Пациент Н. доставлен в токсикологическое отделение с жалобами на кашель, с незначительным выделением кровянистой мокроты, а также беспокоят боли в эпигастрии, жидкий стул до 10 раз в сутки. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание поверхностное. ЧДД=40 раз в мин. Пульс=110 ударов в мин, нитевидный. АД=90/70 мм. рт. ст. При перкуссии над всей поверхностью легких притупленный тимпанит. При аускультации дыхание жесткое с влажными разнокалиберными хрипами. Живот мягкий, при пальпации печень увеличена, болезненна. Симптом Пастернацкого «+» с обеих сторон. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя симптоматические эффекты.

13. Пострадавший находился в очаге поражения без средств защиты. Доставлен на этап медицинской эвакуации без сознания. Объективно: кожные покровы бледно-цианотичные, холодные на ощупь, отмечается выраженный гипергидроз. Зрачки сужены до размеров «булавочной головки», на свет не реагируют. Наблюдается экзофтальм. Отмечаются клонико-тонические и хореоидные судороги, периодически возникает фибрилляция мышц. Дыхание прерывистое, хриплое, неровное по глубине. Из рта и носа выделяется пенистая жидкость. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 52 ударов в мин, нитевидный. АД 100/60 мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

14. Пострадавший находился в очаге без средств защиты. Через 5 часов поступил в отряд первой медицинской помощи с жалобами на слезотечение и светобоязнь, позднее появилось ощущение песка в глазах и осиплость голоса. Объективно: блефароспазм, гиперемия и отечность конъюнктивы, афония. Пульс 76 ударов в мин, ритмичный. ЧДД=16 раз в мин, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

15. Пациент П. доставлен в приемный покой городской клинической больницы с жалобами на головную и мышечную боль, повышение температуры тела до 38,5°C.

Объективно: состояние средней степени тяжести, тризм жевательной мускулатуры, клонико-тонические судороги. На передней поверхности бедра рваная рана. Дыхание аритмичное. Пульс 106 ударов в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

16. Пациент П. доставлен в приемный покой инфекционной больницы с подозрением на острое отравление. Со слов матери, пострадавший вернулся из похода, где употреблял в пищу консервы из говядины. Объективно: состояние средней степени тяжести, зрачки расширены, нистагм, птоз век, осиплость голоса, речь с носовым оттенком, мышечная слабость. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 66 ударов в мин, напряжен. АД 110/80 мм. рт. ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

17. Пациент Н. доставлен в токсикологическое отделение в состоянии психоза. Нарушено чувства времени, зрительные и слуховые галлюцинации. Жалобы на боли в области сердца, сердцебиение, «шум и посторонние» звуки в голове». Пострадавший контактен, однако не может сосредоточиться на вопросе, молчалив, замкнут. Отмечается депрессивное состояние. Объективно: Кожные покровы гиперемированы, горячие, влажные на ощупь, мидриаз, усиление сухожильных рефлексов, тремор рук. ЧДД=12 раз в мин, ритмичное. Пульс 48 ударов в мин, ритмичный, А/Д=100/90 мм.рт.ст. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

18. Пациент Н. доставлен в токсикологическое отделение через 4 часа после отравления. Пораженный в сознании, отмечается выраженное беспокойство, речь бессвязная, неразборчивая. Полностью дезориентирован в себе и в пространстве. Сопrotивляется осмотру. Объективно: самостоятельно передвигаться не может. Выраженная двигательная атаксия. Резкая бледность кожных покровов. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Температура тела - 38° С. Пульс 140 в мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

19. Пациент П. доставлен в приемный покой республиканской клинической больницы с жалобами на отеки вокруг глаз, распространяющиеся на лицо, шею и туловище, зуд кожи. Объективно: Состояние удовлетворительное, симптом хлоракне (+), мелкая сыпь за ушами. Гиперкератоз кожи стоп и ладоней, деформация ногтей. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 89 ударов в мин., АД 140/80 мм. рт. ст. При пальпации печень болезненна, выходит из под края реберной дуги. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя патогенетические эффекты препаратов.

20. Через 2 часов после приема спиртосодержащей жидкости больной А. почувствовал слабость, головную боль, боли в животе, ощущение тумана перед глазами. Объективно: пострадавший сонлив, вял. Кожные покровы бледные. Умеренное расширение зрачков,

реакция на свет вялая. АД 95/60 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

21. Больной О. поступил с жалобами на слабость, сильную головную боль, нарушение координации движений и боли в животе через 3 часа после отравления. Предположительно выпил около 50 мл технической жидкости. Объективно: сознание затемнено, сонлив, запах алкоголя изо рта не отмечается. Кожные покровы бледно-цианотичные, холодные, влажные на ощупь. Дыхание глубокое. При аускультации легких: дыхание ослаблено, влажные хрипы. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 45 ударов в минуту. При пальпации живота болезненность в правом подреберье. Симптом сотрясения «+». Анализ мочи: белок – 1,2 г/л, эритроциты – 10-20 в п/зр. Установить диагноз. Определить по классификации ОВ. Путь проникновения ОВ в организм. Механизм токсического действия. Дать синдромологическую характеристику. Предложить рациональную терапию, объясняя антидотный и симптоматические эффекты.

22. Пациент доставлен из очага ядерного поражения в тяжелом состоянии. Жалуется на неукротимую рвоту, понос, общую слабость, головную боль, головокружение, сухость во рту, жажду, боль по всему животу. Кожа лица гиперемирована. Несколько возбужден, эйфоричен. Отмечается атаксия, тремор пальцев вытянутых рук и век. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 45 ударов в минуту. АД=90/60 мм.рт.ст. При пальпации живот болезненный в эпигастральной области. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Установить предварительный диагноз. Патогенез поражения. Дать синдромологическую характеристику. Составить план лечения на этапах медицинской эвакуации.

23. Пострадавший из очага поражения ядерным оружием. Жалобы на головную боль, головокружение, слабость, тошноту, многократную рвоту, на открытом участке кожи кистей рук, которыми прикрывался от световой вспышки ядерного взрыва за бетонным ограждением - покраснение. Установить предварительный диагноз. Дать синдромологическую характеристику. Предложить и обосновать мероприятия медико-санитарной врачебной помощи.

24. Пациент А. поступил из зоны радиоактивного загрязнения местности с жалобами на головную боль, головокружение, общую слабость, сухость во рту, тошноту, частый жидкий стул. В момент ядерного взрыва находился на открытой местности, укрылся за ее естественные складки. Состояние удовлетворительное. Кожа лица и видимые слизистые не изменены. Выраженный тремор век и пальцев вытянутых рук. Пульс 95 ударов в минуту. Установить предварительный диагноз. Патогенез поражения. Дать синдромологическую характеристику. Составить план лечения на этапах медицинской эвакуации.

25. В момент ядерного взрыва пострадавший находился за не высоким зданием, обломками которого был привален. Получил множественные ушибы тела и ожог шеи. Беспокоит многократная рвота, понос. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 140 ударов в мин, слабого наполнения, А/Д=60/30. В левой поясничной области ссадина и резкая болезненность. При катетеризации мочевого пузыря получена кровь. Установить предварительный диагноз. Патогенез поражения. Дать синдромологическую характеристику. Составить план лечения на этапах медицинской эвакуации.

26. На рабочем месте врач педиатр общей практики заметил внезапное ухудшение общего состояния, боли в области сердца. Обратился к профпатологу, который установил

предварительный диагноз: хроническое профессиональное заболевание. Предположить наличие вредных условий труда на рабочем месте, которые вызвали данные изменения состояния здоровья работника. Предложить меры профилактики.

27. На периодическом медицинском осмотре врач педиатр общей практики отметил жалобы на боли в суставах, периодическое повышение АД. В анамнезе частые респираторные заболевания и хронический гайморит. При осмотре АД=160/90 мм.рт.ст., пульс 88 ударов в минуту. Направлен на дообследование. Предположить наличие вредных условий труда на рабочем месте, которые вызвали данные изменения состояния здоровья работника. Предложить меры профилактики.

28. После проведения специальной оценки условий труда в городской поликлинике №1 были обнаружены нарушения требований охраны труда: врач педиатр общей практики работает по графику с 8.00 до 18.30, без обеда, занимая одну штатную единицу, при этом не получает доплат и компенсаций за вредные условия труда. Отпуск за предыдущий год составил 28 календарных дней. Работодатель выдает одну индивидуальную маску на рабочую смену, а замена одноразовых перчаток проводится каждые 2 часа. Оценить организацию труда работника. Предложить рациональные методы по улучшению эффективности и безопасности труда.

29. Пациент Н. обратился в медицинскую организацию за экстренной медицинской помощью без страхового полиса. Медицинским регистратором ему было отказано в помощи, объясняя это тем, что, во-первых, обратился не по месту жительства, во-вторых, не предъявил полиса обязательного медицинского страхования. Через 2 часа состояние пациента ухудшилось и бригадой скорой медицинской помощи он доставлен в стационар в реанимационное отделение. Оценить тактику медицинского регистратора согласно законодательству.

30. Пациент А. после медицинского вмешательства потребовал копию истории болезни, для предоставления ее в другую медицинскую организацию. Заведующим отделением в его требовании было отказано. Оценить тактику заведующим отделением с точки зрения безопасности медицинских услуг.

31. Определить уровень радиации на местности и зону радиоактивного загрязнения после взрыва на АЭС, если доза облучения составила - 2 Гр и с момента аварии прошло 10 часов.