

# Авиационная и космическая медицина

## Ситуационные задачи

Купить: [medkeys.ru/product/avia/](https://medkeys.ru/product/avia/)



## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Летчик У. истребительно-штурмовой авиации, 36 лет, готовится к откомандированию для прохождения службы в иностранном государстве с горной местностью для решения миротворческих задач в составе группировки ООН.

### Жалобы

Нет.

### Анамнез заболевания

Летчик У. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения ЧСС 60-80 в 1 мин, АД 110-130/70-80 мм рт. ст.

### Анамнез жизни

Летчик У. 6 месяцев назад впервые освидетельствован амбулаторно. Обязательные медицинские осмотры проходил в соответствии с руководящими документами. В отпуске был 1 месяц в период с 2 по 3 месяц после врачебно-летней комиссии.

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 34 за 30 с, АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**Летчика У. перед предстоящей командировкой, с учетом уже пройденного освидетельствования 6 месяцев назад, необходимо направить на**

### Дополнительная информация

При освидетельствовании врачебно-летней комиссией летчик У. признан годным к летной работе, однако установлен диагноз: Хронический гастродуоденит с незначительным нарушением секреторной функции. Статья 58 «б» - «индивидуальная оценка» Приказа МО РФ от 1999 года № 455.

**Заключение председателя ВЛК должно быть сформулировано следующим образом**

- летчик У. может быть откомандирован в иностранное государство с горной местностью после освидетельствования центральной врачебно-летней комиссией
- летчик У. не может быть откомандирован в иностранное государство с горной местностью

- летчик У. может быть откомандирован в иностранное государство с горной местностью
- летчик У. может быть откомандирован в иностранное государство с горной местностью только после дополнительного углубленного медицинского осмотра

**При прохождении службы в иностранном государстве с горной местностью через 6 месяцев после начала командировки летчик У. должен в обязательном порядке пройти**

- консультацию врача невролога
- углубленный медицинский осмотр
- амбулаторно врачебно-летную комиссию
- очередной медицинский осмотр

**В отношении летчика У. после прибытия в авиационную часть из командировки в иностранное государство с горной местностью должен быть проведен**

- медицинский осмотр
- консультативный приём врачом неврологом
- обследование врачом-терапевтом
- углубленный медицинский осмотр

**При прохождении службы в иностранном государстве с горной местностью летчик У. за время службы перенес острый синусит, он может быть допущен к полетам**

- после углубленного медицинского осмотра
- по решению врачебно-летной комиссии военного госпиталя
- по решению командира части
- по самостоятельному решению врача воинской части

**После возвращения из командировки летчик У. выполнил 60 % нормы годового налета. В командировке находился 8 месяцев. Каких-либо жалоб на состояние здоровья не предъявляет. Для сохранения его профессионального здоровья врач части должен**

- провести медицинский осмотр и направить на врачебную комиссию для определения показаний к медико-психологической реабилитации
- направить на амбулаторное освидетельствование врачебно-летной комиссией
- провести углубленный медицинский осмотр
- провести медицинский осмотр после прибытия из командировки

### **При выполнении высотных полетов в горных районах начальник медицинской службы**

- проводит тренировку летного состава с созданием избыточного давления в камерах противоперегрузочного костюма и обучение защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам
- проверяет знание летным составом правил выживания и оказания само- и взаимопомощи при вынужденном приземлении
- проводит психофизиологическую подготовку летного состава к высотным полетам
- осуществляет выбор и подгонку противоперегрузочного защитного снаряжения

### **При медицинском обеспечении полетов в горных районах начальник медицинской службы**

- рекомендует командованию планировать мероприятия боевой подготовки преимущественно в утренние и вечерние часы
- организывает медицинский контроль обеспечения личного состава на аэродроме и в помещениях для занятий охлажденной питьевой водой
- проводит профилактику снежной офтальмии (ношение защитных очков), солнечных ожогов, травматизма, простудных заболеваний и переутомления; обучает летный состав правилам выживания и оказания неотложной помощи при вынужденном приземлении в горах
- контролирует организацию межполетного отдыха и наличие условий для предупреждения перегревания летного состава

### **При подготовке летчика к выполнению полетов в горных районах с пилотажными перегрузками начальник медицинской службы**

- знакомит летный состав с приемами тренировки глазомера на земле и в полете и со способами контроля параметров боевого порядка
- осуществляет выбор и подгонку противоперегрузочного защитного снаряжения; обучает летный состав выполнению противоперегрузочных приемов
- осуществляет выбор и подгонку высотно-компенсирующего костюма
- проверяет знание летным составом правил выживания и оказания само- и взаимопомощи при вынужденном приземлении

### **В целях ускоренного восстановления функционального состояния и повышения работоспособности членов летных экипажей в горных районах можно использовать**

- занятия в тренажерном зале

- контрастные температурные воздействия
- спортивные игры на свежем воздухе
- фармакологическую коррекцию

#### **При медицинском обеспечении полетов на малых и предельно малых высотах в горных районах начальник медицинской службы**

- контролирует организацию межполетного отдыха и наличие условий для предупреждения перегревания летного состава
- рекомендует командованию планировать мероприятия боевой подготовки преимущественно в утренние и вечерние часы
- организывает медицинский контроль обеспечения личного состава на аэродроме и в помещениях для занятий охлажденной питьевой водой
- рекомендует командованию авиационной части планировать сложные полетные задания на второй вылет, когда работоспособность оптимальная

#### **При выполнении ночных полетов в горных районах с пилотажными перегрузками начальник медицинской службы**

- контролирует организацию межполетного отдыха и наличие условий для предупреждения перегревания летного состава
- рекомендует командованию планировать мероприятия боевой подготовки преимущественно в утренние и вечерние часы
- организывает медицинский контроль обеспечения личного состава на аэродроме и в помещениях для занятий охлажденной питьевой водой
- рекомендует командованию авиационной части планировать сложные полетные задания на второй вылет, когда работоспособность оптимальная

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Вертолетчик С., 33 года, готовится к откомандированию в иностранное государство с жарким климатом для прохождения службы в составе группировки ООН.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Вертолетчик С. имеет диагноз: «Снижение остроты зрения - 0,9 на левый глаз и

0,9 на правый». Фоновые значения ЧСС 60-80 в 1 мин, АД 110-130/70-80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

3 месяца назад освидетельствован отделением лаборатории авиационной медицины (ЛАМ) амбулаторно

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

### **В отношении вертолетчика С. в связи с предстоящей командировкой требуется провести**

- контролирует организацию межполетного отдыха и наличие условий для предупреждения перегрева летного состава
- рекомендует командованию планировать мероприятия боевой подготовки преимущественно в утренние и вечерние часы
- организовывает медицинский контроль обеспечения личного состава на аэродроме и в помещениях для занятий охлажденной питьевой водой
- рекомендует командованию авиационной части планировать сложные полетные задания на второй вылет, когда работоспособность оптимальная

### **Дополнительная информация**

При освидетельствовании врачебно-летной комиссией (ВЛК) вертолетчик С. признан годным к летной работе, однако установлено снижение остроты зрения на 0.8 на оба глаза. Статья 33 «г», «годен» Приказа МО РФ от 1999 года № 455.

### **В Заключении председателя ВЛК должно быть указано, что**

- вертолетчик С. может быть откомандирован в государство с жарким климатом только после коррекции зрения
- вертолетчик С. не может быть откомандирован в государство с жарким климатом
- вертолетчик С. может быть откомандирован в государство с жарким климатом
- вертолетчик С. может быть откомандирован в государство с жарким климатом на срок не более 2 месяцев

**По прибытии вертолетчика С. в авиационную часть из командировки в государство с жарким климатом ему проводится**

- очередной медицинский осмотр через 3 месяца
- углубленный медицинский осмотр
- медицинский осмотр
- предполетный медицинский осмотр

**При прохождении службы в государстве с жарким климатом через 6 месяцев вертолетчик С. должен в обязательном порядке пройти**

- консультацию врача невролога
- углубленный медицинский осмотр
- амбулаторную врачебно-летную экспертизу
- очередной медицинский осмотр

**В случае выздоровления вертолетчика С. после перенесенного острого насморка во время прохождения службы в государстве с жарким климатом, он может быть допущен к полетам**

- через 10 дней
- после углубленного медицинского осмотра
- после внеочередной врачебно-летней экспертизы
- не ранее, чем через 3 дня

**После возвращения из командировки вертолетчик С. выполнил 75 % нормы годового налета. У него появились жалобы на усталость, повышенную утомляемость. Для сохранения его профессионального здоровья начальник медицинской службы должен**

- провести очередной медицинский осмотр
- провести медицинский осмотр и направить на военно-врачебную комиссию для определения показаний к медико-психологической реабилитации
- направить на консультацию врача невролога
- провести углубленный медицинский осмотр

**При выполнении полетов в условиях жаркого климата начальник медицинской службы участвует в планировании летной нагрузки с учетом**

- общего налета
- степени адаптации летчика к жаркому климату
- возраста летчика
- массы тела летчика

**При выполнении полетов в условиях жаркого климата командованию рекомендуется планировать проведение боевой подготовки преимущественно**

- в ночное время
- в утренние и вечерние часы
- в дневные часы
- в пасмурную погоду

**При медицинском контроле за питанием летного состава в условиях жаркого климата рекомендуется**

- снижать калорийность обеда, увеличивать калорийность завтрака и ужина
- увеличить калорийность обеда
- уменьшить калорийность завтрака
- увеличивать потребление жиров

**При медицинском обеспечении полетов в условиях жаркого климата в функциональные обязанности начальника медицинской службы не входит**

- разъясняет летному составу необходимость строгого соблюдения правил эксплуатации высотного и противоперегрузочного снаряжения
- участвует в планировании занятий по физической подготовке и рекомендует проводить их в прохладное время суток с последующим приемом освежающего душа
- контролирует выполнение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение перегревания летного состава
- проведение при необходимости искусственной минерализации воды солями или добавлением морской воды из расчета 20 мл морской воды на 1 л пресной

**Летный состав на аэродроме и в помещениях для занятий в условиях жаркого климата обеспечивается охлажденной питьевой водой в объеме (литров на человека)**

- 2-2,5
- 1-1,5
- 3-5
- 6-8

**При выполнении полетов в условиях жаркого климата наиболее целесообразен дробный прием воды в количестве (г)**

- 2-2,5
- 1-1,5
- 3-5
- 6-8

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик Н. транспортной авиации 30 лет готовится к откомандированию для прохождения службы в Арктическом регионе.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик с. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения ЧСС 60-80 в 1 мин, АД 115-130/65-75 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик Н. 9 месяцев назад впервые освидетельствован стационарно врачебно-летней комиссией (ВЛК) окружного госпиталя. Обязательные медицинские осмотры проходил в соответствии с руководящими документами. В отпуске был 1 месяц в период с 3 по 4 месяц после ВЛК.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 36 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**Летчика Н. перед предстоящей командировкой в Арктический регион, с учетом уже пройденного медицинского освидетельствования врачебно-летней комиссией (ВЛК) 9 месяцев назад, необходимо направить на**

- углубленный медицинский осмотр после согласования с вышестоящим медицинским начальником
- внеочередной медицинский осмотр после согласования с вышестоящим медицинским начальником
- очередное медицинское освидетельствование после согласования с вышестоящим медицинским начальником
- внеочередное медицинское освидетельствование в стационарных условиях

**При освидетельствовании врачебно-летной комиссией (ВЛК) летчик Н. признан годным к летной работе, однако установлен диагноз «Гемангиома правой голени, не затрудняющая ношение обуви, летного и специального снаряжения». Статья 8 «б», «годны» Приказа МО РФ от 1999 года № 455. Заключение председателя ВЛК должно быть сформулировано в виде**

- летчик Н. не может быть откомандирован в Арктический регион
- летчик Н. может быть откомандирован в Арктический регион
- летчик Н. может быть откомандирован в Арктический регион после освидетельствования в Центральной ВЛК
- летчик Н. может быть откомандирован в Арктический регион только после оперативного лечения

**При прохождении службы в Арктическом регионе вновь прибывший летчик Н. в течении первых 3 месяцев должен в обязательном порядке проходить**

- ежемесячный медицинский осмотр
- амбулаторную врачебно-летную экспертизу
- углубленный медицинский осмотр
- осмотр врачом неврологом

**В отношении летчика Н. после прибытия в воинскую часть после возвращения из командировки необходимо провести**

- инструктаж о мерах профилактики переутомления
- консультацию врача-терапевта
- медицинский осмотр
- углубленный медицинский осмотр

**В случае выздоровления летчика Н. после ограниченного отморожения первого пальца левой кисти 1 степени во время прохождения службы в Арктическом регионе летчик Н. может быть допущен к полетам**

- на следующий день после выздоровления
- после завершения реабилитационных мероприятий
- через 7 дней после выздоровления
- через 5 дней после выздоровления

**После возвращения из командировки летчик Н. выполнил 72 % нормы годового налета. Однако каких-либо жалоб на состояние здоровья не предъявляет. Для сохранения его профессионального здоровья начальник медицинской службы должен**

- направить на амбулаторное освидетельствование врачебно-летной комиссией
- провести углубленный медицинский осмотр
- направить на стационарное освидетельствование врачебно-летной комиссией
- провести медицинский осмотр и направить на врачебную комиссию для определения показаний к медико-психологической реабилитации

**При медицинском контроле за питанием летного состава в условиях холодного климата начальник медицинской службы авиационной части в случае недостатка свежих овощей и фруктов**

- рекомендует увеличить потребление жиров
- проводит дополнительную витаминизацию рациона
- рекомендует увеличить калорийность завтрака и ужина
- рекомендует увеличить калорийность обеда

**При медицинском обеспечении полетов в условиях холодного климата начальник медицинской службы**

- производит при необходимости искусственную минерализацию воды солями или добавлением морской воды из расчета 20 мл морской воды на 1 л пресной
- контролирует организацию межполетного отдыха и условий предупреждения перегрева летного состава
- рекомендует командованию планировать мероприятия боевой подготовки преимущественно в дневное время
- организывает медицинский контроль обеспечения личного состава охлажденной питьевой водой на аэродроме и в помещениях для занятий

**В случае выявления неисправностей ветрозащитных устройств и помещений для обогрева летного состава при медицинском обеспечении полетов в условиях холодного климата начальник медицинской службы**

- немедленно докладывает вышестоящему медицинскому начальнику
- проводит с летным составом инструкторско-методическое занятие о порядке оказания первой помощи пострадавшим от переохлаждения
- немедленно докладывает командиру авиационной части
- немедленно принимает меры по их устранению силами медицинской службы

**В целях ускоренного восстановления функционального состояния и повышения работоспособности членов летных экипажей в условиях Арктического региона можно использовать психическую саморегуляцию и**

- спортивные игры на свежем воздухе
- релаксационно-лечебные упражнения
- силовую гимнастику в тренажерном зале
- фармакологическую коррекцию

**При планировании и проведении восстановительных мероприятий летному составу в условиях Арктического региона учитываются**

- стаж полётов лётчика на данном типе самолётов
- антропометрические данные летчика
- общий налет летчика за период службы
- особенности переносимости различных видов полетов

**В условиях Арктического региона летный состав обеспечивается бортовым питанием при выполнении**

- стаж полётов лётчика на данном типе самолётов
- антропометрические данные летчика
- общий налет летчика за период службы
- особенности переносимости различных видов полетов

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 30 лет, годен к летной работе без ограничений, выполняет высотные полёты.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 62 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 8 часов, сон, аппетит хорошие, завтракал в летной столовой, предполетный режим не нарушал.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей.

Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 31 за 30 с, АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,7°C.

**Летчик А. выполняет полеты на самолете МиГ-31 на высотах до 18000 м, в следствии разгерметизации кабины с ним могут проходить функциональные нарушения, обусловленные затруднением выравнивания давления в газосодержащих полостях тела с изменяющимся давлением окружающей среды, а также**

- переходом жидких сред организма в мелкодисперсное состояние
- образованием свободной газовой фракции в жидких средах и тканях организма
- нарушением аккомодации и остроты зрения
- нарушением статокINETической устойчивости и ориентации в пространстве

**При полете на высотах выше 20000 м летчик А. должен использовать комплект кислородного оборудования (ККО) и снаряжения**

- ККО-5
- ККО-8
- ККО-15
- ККО-ЛС

**В состав комплекта кислородного оборудования и снаряжения ККО-5, кроме кислородного оборудования, входят высотные компенсирующие перчатки и носки, а также**

- высотный компенсирующий костюм ВКК-15 и защитный шлем ЗШ-7 с кислородной маской КМ-34Д
- высотный компенсирующий костюм ВКК-6М и герметический шлем ГШ-6М
- высотный компенсирующий костюм ВКК-15 и герметический шлем ГШ-6М
- высотный компенсирующий костюм ВКК-15 и защитный шлем ЗШ-7

**К барокавепатиям не относятся такие нозологические формы, как**

- высотный метеоризм и баротравма легких
- бароденталгия и бароотопатия
- высотная декомпрессионная болезнь и высотная парогозовая эмфизема
- баросинусопатия и бароотопатия

**Летчику А. тренировочные барокамерные подъемы проводятся при очередном стационарном медицинском освидетельствовании один раз в**

- три года
- четыре года
- год
- два года

**После прилета на аэродром у летчика А. обнаружены зуд и парестезия ладоней, возможной причиной этих симптомов может быть**

- аллергическая реакция на перчатки
- высотная декомпрессионная болезнь
- высотная парогазовая эмфизема
- аллергическая реакция на горюче-смазочные материалы

**В день проведения полетов летчику А. запрещается употреблять в пищу**

- творог, сметану
- ржаной хлеб, горох и бобы
- фруктовые соки, пшеничный хлеб
- рис, макаронные изделия

**В случае развития у летчика А. в полете высотной декомпрессионной болезни (ВДБ) для её купирования после приземлении необходимо использовать гипербарическую оксигенацию, до которой в медицинском пункте проводить**

- дыхание чистым кислородом в течение 1,5 – 2 часов
- дыхание сжатым воздухом в течение 1 часа
- дыхание чистым кислородом в течение 20 мин
- внутривенные инфузии солевых растворов

**В ходе высотного полета при перегоне на ремонтный завод самолета МиГ-31, оборудованного комплектом кислородного оборудования ККО-5, у летчика А. закончился запас кислорода. Для успешного приземления летчику А. необходимо снизиться на высоту (м)**

- 2000
- 3000
- 5000
- 4000

**Герметическая кабина, а в случаях ее разгерметизации – высотное снаряжение, включающее высотный компенсирующий костюм, гермошлем,**

**высотные компенсирующие перчатки и носки являются надежным средством защиты летчика А. от развития**

- аллергической реакции на горюче-смазочные материалы
- высотного метеоризма
- высотной парогозовой эмфиземы
- нарушений аккомодации и остроты зрения

**При выборе защитного шлема ЗШ-7 у летчика А. учитываются антропометрические данные**

- обхват головы горизонтальный и обхват шеи минимальный
- продольный диаметр головы и поперечный диаметр головы
- обхват головы вертикальный и обхват шеи максимальный
- размеры височной кости и подбородка

**Из оснований для повторного обучения летчика А. дыханию под избыточным давлением исключены случаи**

- обхват головы горизонтальный и обхват шеи минимальный
- продольный диаметр головы и поперечный диаметр головы
- обхват головы вертикальный и обхват шеи максимальный
- размеры височной кости и подбородка

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 30 лет, годен к летной работе без ограничений.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 62 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 8 часов, сон, аппетит хорошие, завтракал в летной столовой, предполетный режим не нарушал

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные

покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 31 за 30 с, АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,7°C.

**Для выполнения сложного пилотажа на высотах 14000 - 15000м летчик А. должен подогнать и использовать высотно-компенсирующий костюм ВКК-15К и**

- герметический шлем ГШ-6М с кислородной маской КМ-32
- защитный шлем ЗШ-7МКВ с кислородной маской КМ-35Д
- герметический шлем ГШ-6М с кислородной маской КМ-35Д
- защитный шлем ЗШ-7МКВ с кислородной маской КМ-32

**Для полета на высотах выше 20000 м летчик А. должен использовать комплект кислородного оборудования и снаряжения**

- ККО-ЛС
- ККО-8
- ККО-5
- ККО-15

**В состав комплекта кислородного оборудования и снаряжения ККО-5 не входит**

- высотные компенсирующие перчатки и носки
- герметический шлем ГШ-6М
- высотный компенсирующий костюм ВКК-6М
- защитный шлем ЗШ-7 с кислородной маской КМ-34Д

**При выборе «ростовки» высотного компенсирующего костюма ВКК-6М для летчика А. не учитывается**

- длина тела
- объем груди
- длина шага
- объём талии

**При выполнении полета до 12 км в составе комплекта кислородного оборудования и снаряжения ККО-15 используются**

- ВКК-15 и ГШ
- кислородная маска (КМ) и противоперегрузочный костюм (ППК)
- ВКК-15К и КМ-35М
- ВКК-15К и КМ-32М

**Для полетов на вертолете МИ8-МТ летчику А. требуется комплект кислородного оборудования**

- ККО-ПДР
- ККО-15
- ККО-ЛС
- ККО-5

**При полетах с комплектом кислородного оборудования ККО-ЛС летчику А. требуется кислородная маска закрытого типа**

- КМ-35
- КМ-34
- КМ-16Н или КМ-63НП
- КМ-34Д

**Для перевозки легкораненых авиационным санитарным транспортом летчик А. должен использовать комплект кислородного оборудования**

- ККО-ПДР
- ККО-5
- для перевозки легкораненых авиационный санитарный транспорт не оборудуется комплектом кислородного оборудования
- ККО-ЛС

**При перегоне на ремонтный завод самолета МиГ-31, оборудованного комплектом кислородного оборудования ККО-5, у летчика А. в полете закончился кислород. Высота, необходимая для снижения самолета и успешного приземления летчика, составляет (м)**

- 4000
- 2000
- 5000
- 7000

**Комплект кислородного оборудования ККО-ПДР должен быть оборудован кислородными приборами (КП)**

- КП-43 и КП-52
- КП-120 и КП-129
- КП-21 и КП-43
- КП-56 и КП-58

**Для выбора защитного шлема ЗШ-7 у летчика А. необходимо измерить**

- продольный и поперечный диаметр головы
- обхват головы горизонтальный и вертикальный
- обхват шеи минимальный и максимальный
- обхват головы максимальный и минимальный

**Для выбора кислородной маски КМ-35М у летчика А. необходимо измерить**

- продольный и поперечный диаметр головы
- обхват головы горизонтальный и вертикальный
- обхват шеи минимальный и максимальный
- обхват головы максимальный и минимальный

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 32 года, готовится к выполнению ночного полета.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 70 в 1 мин, АД 120/65 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 12 часов, сон хороший, ужинал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,7°C.

**Контроль состояния ночного зрения у летного состава перед выполнением ночных полетов осуществляется с помощью приборов**

- офтальмоскоп и щелевая лампа
- адаптометр и никтоскоп
- отоскоп и аудиометр
- физиолог-М и автоматическое рабочее место специалиста профотбора (АРМ СПО)

**Лётчик отстраняется от ночных полетов с последующим обследованием у офтальмолога в целях выяснения и устранения причин этого нарушения в случае понижения ночного зрения при освещенности адаптирующего поля 0,008 лк**

- времени темновой адаптации более 60 секунд, остроты зрения ниже 0,3
- времени темновой адаптации - более 30 секунд остроты зрения ниже 0,4
- времени темновой адаптации - более 40 секунд остроты зрения ниже 0,2
- времени темновой адаптации - более 20 секунд, остроты зрения ниже 0,5

**При медицинском обеспечении ночных полетов начальник медицинской службы авиационной части рекомендует режим освещения в помещениях для работ и отдыха летчиков непосредственно перед ночными полетами**

- по возможности освещением помещений синим светом, что способствует сокращению времени темновой адаптации
- ограничением освещенности стен и пола до 40 лк и по возможности освещением помещений зелёным светом, что способствует сокращению времени темновой адаптации
- без открытых источников яркого света (все осветительные приборы должны иметь светонепроницаемые колпаки, направляющие свет только на рабочие места), с освещением помещений красным светом
- с приглушением всех источников яркого света и оборудованием осветительных приборов рассеивающими колпаками, уменьшающими общую яркость света

**Зрительный анализатор человека способен работать в диапазоне освещенности (лк)**

- 0,003 - 100 000
- 0,01 - 300 000
- 0,3 - 10 000
- 0,003 - 10 000

**При ночных полетах распознавание малозаметных ориентиров и слабых световых сигналов летчиком возможно при наличии**

- красного света в кабине
- ультрафиолетовой подсветки приборов
- большой скорости переадаптации
- достаточного освещения в кабине

**Ночные полеты разрешается осуществлять на аэродромах и воздушных судах, имеющих**

- достаточную длину взлётно-посадочной полосы и рулежные фары на воздушных судах
- систему радиолокационной посадки
- специальное оборудование для полетов ночью
- яркое освещение взлётно-посадочной полосы

**При ночных полетах самолетов включение посадочных прожекторов производится не позднее выхода самолета из + \_\_\_\_\_ + разворота**

- второго
- четвертого
- первого
- третьего

**При ночных полетах вертолетов включение посадочных прожекторов осуществляется не позднее прохода экипажем высоты (м)**

- 200
- 300
- 100
- 50

**Запрещается пользоваться посадочными фарами при**

- в дневное время при ясной погоде
- интенсивных осадках, тумане и густой дымке
- в сумерках и при облачности
- в ночное время при свете полной Луны

**Ночью в случае ослепления командира экипажа руление должно быть**

- продолжено после согласования с диспетчером УВД
- прекращено
- прекращено и продолжено после адаптации зрения
- продолжено с включенными аэронавигационными огнями

**Для предупреждения ослепления летчиков автомобили, передвигающиеся по аэродрому, должны быть оборудованы**

- фарами со специальными защитными устройствами
- проблесковыми фонарями
- отражающими поверхностями с люминофорами
- дополнительными фарами желтого цвета

**Особенностями сумеречного зрения являются**

- фарами со специальными защитными устройствами
- проблесковыми фонарями
- отражающими поверхностями с люминофорами
- дополнительными фарами желтого цвета

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 27 лет, готовится к выполнению ночного полета, начальник медицинской службы проводит мероприятия по медицинскому обеспечению ночных полётов

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 62 в 1 мин, АД 120/60 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 79 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 12 часов, сон хороший, ужинал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 31 за 30 с, АД 120/65 мм рт. ст. Температура тела 36,5°C.

### **У летчика, регулярно выполняющего полеты в очках ночного видения, развивается**

- эмоциональная напряженность
- общее и зрительное утомление
- переутомление
- дезадаптация

**Для профилактики развития и снижения выраженности общего и зрительного утомления при медицинском обеспечении полетов в очках ночного видения начальник медицинской службы проводит с летным составом занятия**

- по мерам профилактики авитаминоза в зимнее и весеннее время года и методам выполнения специальных физических упражнений

- по мерам профилактики авитаминоза в зимнее и весеннее время года и обеспечению режима достаточной освещенности в кабине
- по мерам профилактики авитаминоза в зимнее и весеннее время года и рациональному планированию летного задания
- по определению начальных признаков зрительного утомления и обучению специальным приемам по предупреждению и снижению его выраженности

**Для профилактики развития и снижения выраженности общего и зрительного утомления в общем комплексе мероприятий медицинского обеспечения полетов в очках ночного видения начальник медицинской службы**

- применяет методики снижения нервно-эмоционального напряжения летного состава
- устраняет неисправности в очках ночного видения
- разрабатывает этапы полетного задания
- проводит межполетные и послеполетные осмотры летного состава

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов указывает летчикам на факторы, понижающие ночное зрение и приводящие к возникновению иллюзий перевернутого полёта, такие как**

- низкая скорость адаптации к темноте
- использование очков ночного видения
- неправильный световой режим в кабине, отражение звезд в водной поверхности моря
- понижение ночного зрения и рассогласованное восприятие отдельных огней светотехнического оборудования аэродрома

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов обучает летный состав специальным приемам, позволяющим предупредить снижение ночного зрения, в том числе при внезапном воздействии ярких источников света; к этим приемам относят**

- переход на полет по приборам, создание максимальной освещенности и яркости шкал приборов индикаторов
- уменьшение освещенности и яркости шкал приборов индикаторов
- создание зеленой подсветки приборов и увеличение высоты полёта
- понижение освещенности кабины и снижение высоты полёта

**Для освещения кабин самолетов в ночном полете рекомендуется**

- красный свет с длиной волны 620 нм при яркости шкал приборов 0,5-1,5 кд/м<sup>2</sup>
- зелёный свет и электролюминесцентная подсветка шкал приборов
- белый свет
- белый свет и зеленая подсветка шкал приборов

**Периферический характер сумеречного и ночного зрения при продолжительной (несколько секунд) фиксации взгляда на рассматриваемом объекте проявляется эффектом**

- полного угасания изображения
- уменьшения полей зрения
- перенапряжения цилиарной мышцы
- возникновения дымки и расплывчатости объекта

**В случае снижения ночного зрения летчику рекомендуются применять витамины**

- А и В<sup>2</sup> в лечебных дозах
- Е и Д курсом в профилактических дозах
- К и РР курсом в профилактических дозах
- С и В<sup>12</sup> курсом в профилактических дозах

**К ночным полетам относятся полеты, осуществляемые**

- в темное время суток
- с момента захода до восхода солнца
- с позднего вечера до раннего утра
- с 21 часа до 7 часов

**Летчику перед вылетом в ночное время для достижения необходимого уровня световой чувствительности глаз врач рекомендует**

- 15 мин сидеть с закрытыми глазами
- 15 мин находиться в условиях естественной освещенности
- 5 мин находиться в условиях естественной освещенности
- 10 минут находится в затемненном помещении

**В системе внутрикабинного освещения в целях ускорения переадаптации после внезапных засветов ночью во время грозовой активности необходимо дополнительное освещение (лк)**

- 60
- 40

- 150
- 100

**В темную ночь летчику трудно рассмотреть предметы с разницей по яркости, и он способен различать предметы, отличающиеся по контрасту на (%)**

- 60
- 40
- 150
- 100

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 32 года, готовится к выполнению ночного полета, начальник медицинской службы проводит мероприятия по медицинскому обеспечению ночных полетов.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 70 в 1 мин, АД 120/65 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 12 часов, сон хороший, ужинал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,7°C.

**Важной особенностью сумеречного и ночного зрения является его периферический характер. Летчику в этих условиях для сохранения необходимого объекта в поле зрения важно, чтобы его изображение проецировалось под углом 10–20 ° от центральной ямки, для этого выполняются**

- многократные повороты головы в разные стороны
- сканирующие движения глазами

- периодическое напряжение зрения
- наклоны головы

**При подготовке к ночным полётам врач обращает внимание летчика, что огни посадочной полосы перед взлетом снижают остроту зрения на 0,1–0,025, а в том случае, если огни наблюдаются летчиком через стеклянную часть фонаря острота зрения снижается в (раза)**

- 1,5
- 4
- 3
- 2

**При подготовке к ночным полётам врач обращает внимание летчика, что для безопасной посадки самолёта в ночное время, дистанция перехода на визуальное пилотирование составляет не менее (м)**

- 500
- 5000
- 1000
- 2500

**При медицинском обеспечении ночных полетов начальник медицинской службы авиационной части дает соответствующие рекомендации командованию по организации режима освещения на аэродроме, в том числе о том, что яркие источники света на аэродроме должны быть расположены таким образом, чтобы их прямые лучи не попадали в поле зрения летчика, а в случае работы летчика с картой, чтения и выполнения других зрительных операций на столах должно быть предусмотрено местное освещение белым светом, обеспечивающим освещенность (лк)**

- 50-60
- 30-40
- 10-15
- 20-25

**При подготовке к ночным полётам врач обращает внимание летчика на то, что количество функционирующих колбочек сетчатки глаза у летчика при снижении освещения**

- не меняется, работа зрительного анализатора осуществляется в обычном порядке

- варьирует, работа зрительного анализатора осуществляется в равной мере как за счет колбочек, так и за счет палочек
- уменьшается, работа зрительного анализатора осуществляется большей частью за счет палочек
- увеличивается, работа зрительного анализатора осуществляется большей частью за счет колбочек

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов разъясняет летному составу физиологические механизмы ночного зрения, в том числе то, что при полете в ночных условиях у летчика**

- острота зрения и контрастная чувствительность не меняются
- острота зрения снижается, а контрастная чувствительность возрастает
- острота зрения и контрастная чувствительность снижаются
- острота зрения и контрастная чувствительность увеличиваются

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов сообщает, что для освещения кабин самолетов во время ночных полетов рекомендуется + \_\_\_\_\_ + цвет**

- красный
- желтый
- синий
- зеленый

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов сообщает, что подсвет зоны подхода к взлетно-посадочной полосе (ВПП) в ночное время осуществляется на расстоянии не менее (м)**

- 500
- 1000
- 1500
- 2000

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов сообщает, что подсвет зоны приземления на взлетно-посадочной полосе (ВПП) в ночное время осуществляется на расстоянии не менее (м)**

- 1000
- 2000

- 500
- 1500

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов разъясняет летному составу, что в ночном полете при свете полной Луны функционируют и палочковый и колбочковый аппараты сетчатки глаза, что позволяет летчику**

- четко распознавать цвета воздушных и наземных объектов
- устойчиво удерживать предметы в поле зрения даже при низкой освещенности
- четко различать цвета, даже при их незначительной интенсивности
- различать цвета, но интенсивность их будет незначительна

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов разъясняет летному составу, что при выполнении длительных высотных полетов наибольшая острота зрения у летчика достигается при освещении кабины**

- белым светом
- красным светом
- ультрафиолетом
- голубым светом

**Начальник медицинской службы авиационной части при организации медицинского обеспечения ночных полетов разъясняет летному составу, что при выполнении полетов на большой высоте летчики могут сталкиваться с ухудшением остроты зрения по типу**

- белым светом
- красным светом
- ультрафиолетом
- голубым светом

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 41 год, направляется командиром части на очередное плановое амбулаторное медицинское освидетельствование врачебно-летной комиссией (ВЛК) с целью признания годным к летной работе, полеты осуществляет на самолете Ан-26.

## **Жалобы**

Нет.

## **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Плоскостопие I степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях. Хронический простатит в стадии ремиссии». Фоновые значения ЧСС 70-80 в 1 мин, АД 110-130/70-80 мм рт. ст.

## **Анамнез жизни**

Крайнее плановое стационарное медицинское освидетельствование ВЛК проходил в позапрошлом году. Барокамерное исследование на переносимость умеренных степеней гипоксии проходил перед проведением крайнего планового стационарного медицинского освидетельствования ВЛК. Настроен на прохождение дальнейшей службы.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 35 за 30 с, АД 125/80 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

## **Данный военнослужащий должен проходить очередное плановое стационарное медицинское освидетельствование врачебно-лётной комиссией (ВЛК)**

- через два года на третий
- через один год на второй
- каждый год
- через три года на четвертый

## **В случае признания годным к лётной работе данного летчика врачебно-лётной комиссией будет вынесено экспертное заключение**

- по графам III - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к лётной работе на всех типах бомбардировщиков
- по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к лётной работе без ограничения
- по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к лётной работе на всех типах вертолетов

- по графам IV - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года № 455) - годен к летной работе на всех типах транспортных и поршневых самолетов

**Летчику перед проведением медицинского освидетельствования врачебно-летней комиссией должны быть выполнены дополнительные клинико-лабораторные и инструментальные медицинские обследования**

- электрокардиография в 12 отведениях
- ректоскопия и измерение внутриглазного давления
- рентгенография позвоночника в двух проекциях
- исследование крови на сахар

**Все клинико-лабораторные и инструментальные медицинские обследования перед проведением медицинского освидетельствования врачебно-летней комиссией должны быть выполнены**

- не ранее чем за два месяца до начала медицинского освидетельствования
- не ранее чем за месяц до начала медицинского освидетельствования
- в год проведения медицинского освидетельствования
- не ранее чем за неделю до начала медицинского освидетельствования

**Исследование на переносимость умеренных степеней гипоксии в барокамере перед проведением амбулаторного медицинского освидетельствования врачебно-летней комиссией данному летчику**

- выполняется до высоты 13500 м
- выполняется до высоты 6000 м
- не требуется
- выполняется до высоты 5000 м

**При амбулаторном медицинском освидетельствовании врачебно-летней комиссией (ВЛК) у летчика выявлено изменение в состоянии здоровья и выставлен диагноз: «Плоскостопие II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях». В отношении летчика в связи с изменением диагноза**

- необходимо направление на внеочередное стационарное медицинское освидетельствование ВЛК
- выполнения дополнительных мероприятий не требуется
- необходимо повторить рентгенологическое исследование перед прохождением углубленного медицинского осмотра через 6 месяцев
- необходимо направление на МРТ или КТ

**При амбулаторном медицинском освидетельствовании врачебно-летной комиссией (ВЛК) выявлено изменение в состоянии здоровья и выставлен диагноз: «Ожирение I степени». В отношении летчика в связи с изменением диагноза**

- необходимо направление на внеочередное стационарное медицинское освидетельствование ВЛК
- выполнения дополнительных мероприятий не требуется, военнослужащий годен к летной работе
- после окончания проведения медицинского освидетельствования ВЛК требуется направление на консультацию эндокринолога
- требуется на следующий год направление на очередное стационарное медицинское освидетельствование ВЛК

**После проведения очередного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией летчику показано проведение углубленного медицинского осмотра (УМО) через + \_\_\_\_ + месяцев**

- 3
- 9
- 12
- 6

**Углубленный медицинский осмотр проводится после санации полости рта с обязательным участием**

- дерматолога и гастроэнтеролога
- уролога и нефролога
- терапевта и невропатолога
- эндокринолога и кардиолога

**После возвращения в воинскую часть после переучивания летчика на военнотранспортный самолет Ил-76 требуется проведение ежемесячного медицинского осмотра в течение первых трех месяцев у начальника медицинской службы воинской части, а также**

- межполетного (послеполетного) медицинского осмотра не менее 5 летных смен
- межполетного (послеполетного) медицинского осмотра не менее 3 летных смен
- внеочередного амбулаторного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией
- межполетного (послеполетного) медицинского осмотра не менее 10 летных смен

**При полном выздоровлении после удаления кожного панариция в лёгкой форме летчик А. допускается к полетам**

- после планового амбулаторного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией
- после углубленного медицинского осмотра
- через 7 дней
- через 3 дня

**Летчика А, не использовавшего основной отпуск в течение 12 месяцев (при отсутствии возможности предоставления основного отпуска за текущий год), требуется отстранить от полетов и направить на отдых в профилакторий сроком на + \_\_\_\_ + суток, с последующим допуском к полетам на срок не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- после планового амбулаторного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией
- после углубленного медицинского осмотра
- через 7 дней
- через 3 дня

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Курсант Г., 21 год, обучается на пятом курсе летного высшего учебного заведения.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Курсант Г., 21 год, имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 125/80 мм рт. ст., остроту зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции; индекс массы тела 23,7 и массу тела 72 кг; рост 174 см.

### **Анамнез жизни**

Ежегодно проходил врачебно-летную комиссию без особенностей. У врачей специалистов на диспансерном динамическом наблюдении не состоит.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей.

Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 36 за 30 с, АД120/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6°С.

**Требования к состоянию здоровья курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава представлены в Приказе Министра обороны РФ**

- от 27.04.2009 N 265 «Об утверждении Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации»
- от 24.09.2004 N 275 «Об утверждении Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации»
- от 09.10.1999 N 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»
- от 20.10.2014 N 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы»

**Освидетельствование курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава (после заключения контракта о прохождении военной службы) врачебно-летной комиссией проводится по графе (графам)**

**Расписания болезней**

- II - V
- I
- I - III
- I - II

**Курсантам вузов по подготовке летного состава, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы I, II-V Расписания болезней врачебно-летной комиссией, выносится экспертное заключение**

- временно не годен к летному обучению
- годен к летному обучению с ограничениями
- ограничено годен к летному обучению
- не годен к летному обучению

**Медицинское освидетельствование курсантов ВУЗов по подготовке летного состава государственной авиации проводится**

- военно-врачебной комиссией военных комиссариатов субъектов Российской Федерации
- центральной врачебно-летной комиссией
- врачебно-летной комиссией ВУЗа по подготовке летного состава
- военно-врачебной комиссией военного округа

**Внеочередное медицинское освидетельствование курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава проводится**

- госпитальной врачебно-летной комиссией
- военно-врачебной комиссией военного округа
- центральной врачебно-летной комиссией
- военно-врачебной комиссией военных комиссариатов субъектов Российской Федерации

**Курсанты ВУЗов по подготовке летного состава подлежат медицинскому освидетельствованию врачебно-летной комиссией с периодичностью один раз в**

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 года
- год

**Курсантам ВУЗов по подготовке летного состава при ежегодном освидетельствовании врачебно-летной комиссией не проводится**

- общий анализ крови
- УЗИ органов брюшной полости
- рентгено-флюорографическое исследование органов грудной клетки
- электрокардиография в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки

**Курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава проходят первый медицинский осмотр после первичного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией военно-учебного заведения через + \_\_\_\_\_ + месяца (месяцев)**

- 1
- 6
- 3
- 2

**Курсантам военно-учебных заведений по подготовке летного состава после серьезных инцидентов в полете проводится**

- внеочередное амбулаторное освидетельствование врачебно-летной комиссией
- внеочередной углубленный медицинский осмотр

- внеочередное стационарное освидетельствование врачебно-летной комиссией
- осмотр врачом-невропатологом

**Отпуск по болезни курсантам военно-учебных заведений по подготовке летного состава предоставляется на срок не более + \_\_\_\_\_ + суток**

- 15
- 45
- 10
- 30

**По окончании медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией курсантам первого курса в их военный билет заносятся результаты**

- флюорографического обследования
- анализов на группу крови и резус фактор
- электрокардиографического обследования
- общего анализа крови

**После планового ежегодного освидетельствования курсанты при наличии медицинских показаний направляются на медицинское освидетельствование в госпитальные врачебно-летные комиссии**

- флюорографического обследования
- анализов на группу крови и резус фактор
- электрокардиографического обследования
- общего анализа крови

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик Б., 26 лет, годен к летной работе без ограничений. Проходит предполетный медицинский осмотр.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик Б. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 74 уд. в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 80 уд. в 1 мин, АД 130/85 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик Б. отдыхал 8 часов, сон и аппетит хорошие, завтракал в летной столовой, были нарушения предполетного режима.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 36 за 30 с, АД 120/80 мм. рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**К обязательным мероприятиям предполетного медицинского осмотра в отношении летчика Б., в связи с предстоящим вылетом, относят индивидуальный опрос о самочувствии, предшествующем отдыхе, качестве сна и питании, а также**

- экспресс-тестирование на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе
- измерение роста и массы тела
- осмотр зева, слизистой носа, барабанной перепонки, проверка носового дыхания и речи
- экспресс-тестирование на содержание наркотических веществ в моче

**Во время беседы на предполетном осмотре врач обращает внимание на состояние психомоторики (речь, мимика, жесты), а также на**

- остроту зрения
- состояние зубов и слизистой дёсен в полости рта
- вегетативные проявления (лабильность окраски лица, потливость, тремор)
- состояние обмундирования

**Летчик Б. отстраняется от выполнения полетов при**

- понижении температуры тела ниже 36,2 градусов
- наличии поверхностного кариеса
- приеме лекарственных средств без назначения врача
- приеме лекарственных средств по назначению врача

**На предполетном осмотре в отношении летчика Б. врачу целесообразно использовать функциональную нагрузочную пробу**

- степ-тест
- велоэргометрию
- тредмил-тест

- модифицированную пробу Вальсальвы

**Модифицированная проба Вальсальвы оценивается как оптимальная при приросте частоты пульса во время пробы по сравнению с фоном (уд/мин)**

- на 0-5
- на 6-10
- на 12–30
- более, чем на 30

**В случае выздоровления после перенесенного острой респираторно-вирусной инфекции (ОРВИ) летчик Б. может быть допущен к полетам**

- через 3 дня
- после углубленного медицинского осмотра
- после внеочередной врачебно-летней экспертизы
- через 7 дней

**Комната предполетного медицинского осмотра располагается на аэродроме и предназначена для**

- отдыха летного состава
- реабилитации летного состава
- планового лечения летного состава
- проведения предполетного (межполетного, послеполетного) медицинского осмотра летного состава

**При проведении предполетного медицинского осмотра в ожидальне осматриваемому летному составу измерение температуры тела проводит**

- санитар
- фельдшер (медицинская сестра)
- начальник медицинской службы
- врач

**В состав медицинского имущества для проведения предполетного медицинского осмотра входит**

- спирограф
- электрокардиограф
- пульсоксиметр
- зеркало носовое для взрослых с длиной губок 35 мм

**В состав медицинского имущества для проведения предполетного медицинского осмотра входит**

- спирограф
- электрокардиограф
- прибор для определения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе
- пульсоксиметр

**Предполетный завтрак (обед, ужин) летный состав должен получать в летной столовой до вылета за + \_\_\_\_ + часа**

- 0,5–0,9
- 1,5–2
- 3–3,5
- 1–1,4

**Бортовое питание организуется при полетах длительностью более + \_\_\_\_ + часов**

- 0,5–0,9
- 1,5–2
- 3–3,5
- 1–1,4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А. 33 года готовится к выполнению полета на самолете МиГ-29 с воздействием пилотажных перегрузок. Начальник медицинской службы авиационной части проводит мероприятия по медицинскому обеспечению полетов с пилотажными перегрузками.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 82 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 8 часов, сон хороший, завтракал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 37 за 30 с, АД 120/75 мм рт. ст. Температура тела 36,7°C. При проведении предполетного медицинского осмотра дополнительно была проведена функциональная нагрузочная проба – модифицированная проба Вальсальвы, прирост частоты пульса по сравнению с фоном составил 22 уд/мин.

**При проведении предполетного медицинского осмотра летного состава может применяться функциональная нагрузочная проба**

- Руфье
- бег на тредмиле
- велоэргометрическая
- степ-тест

**При проведении предполётного медицинского осмотра используется функциональная нагрузочная проба с гипервентиляцией (гиперпноэ), для проведения которой перед повторным измерением артериального давления нужно сделать \_\_\_\_\_ глубоких вдохов**

- 15
- 10
- 5
- 20

**При медицинском обеспечении полетов с пилотажными перегрузками начальник медицинской службы авиационной части должен знакомить летный состав с психофизиологическими особенностями выполнения полетов с пилотажными перегрузками, а также**

- проверить знания у летного состава правил эксплуатации кислородно-дыхательной аппаратуры
- проконтролировать укомплектованность воздушного судна бортовыми аптечками
- проконтролировать укомплектованность воздушного судна носимыми аварийными запасами
- обучить летный состав выполнению противоперегрузочных приемов

**Для психофизиологической подготовки к полетам летчику А., систематически выполняющему полеты с пилотажными перегрузками более 7 ед., на ежеквартальном медосмотре необходимо дополнительно провести пробу**

- статоэргометрическую в полном объеме
- Штанге
- Руфье
- с подъемом в барокамере

**При медицинском обеспечении полетов с пилотажными перегрузками выбор и подгонку противоперегрузочного защитного снаряжения производит**

- начальник медицинской службы авиационной части совместно со специалистами группы обслуживания высотного снаряжения авиационной части
- летчик, чье снаряжение проходит выбор и подгонку, совместно с командиром авиационной эскадрильи, к которой относится летчик
- летчик, чье снаряжение проходит выбор и подгонку, совместно с командиром авиационного звена, к которому относится летчик
- командир авиационного звена, к которому относится летчик, совместно со специалистом группы объективного контроля

**Тренировки летного состава с созданием избыточного давления в камерах противоперегрузочного костюма и обучение защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам проводит начальник медицинской службы авиационной части совместно с летчиком-инструктором и со специалистами**

- группы обслуживания высотного снаряжения
- инженерно-авиационной службы
- группы объективного контроля
- группы поисково-спасательной и парашютно-десантной службы

**Противоперегрузочное защитное снаряжение между полетами хранится в группе обслуживания высотного снаряжения авиационной части, начальник медицинской службы должен проверять гигиеническое состояние и условия его хранения не реже одного раза в**

- полугодие
- месяц
- год
- квартал

**Летчику А. планируется выполнение тренировки в противоперегрузочном костюме, перед этим ему**

- необходимо перейти на режим усиленного питания за 2 дня до выполнения тренировки

- не обязательно соблюдать режим, труда, отдыха и питания как перед полетами
- необходимо предоставить дополнительный день отдыха накануне выполнения тренировки
- необходимо соблюдать режим труда, отдыха и питания как перед полетами

**Летчику А. для оценки функциональных возможностей и физической подготовленности к перенесению больших пилотажных перегрузок, функционального состояния сердечно-сосудистой системы и работоспособности при создании статических мышечных усилий проводится статоэргометрическая проба в полном объеме, предполагающая создание ногами ступенчато-возрастающего усилия с количеством ступеней**

- 6
- 2
- 5
- 4

**Противопоказанием к проведению статоэргометрической пробы у летчика не является**

- период реконвалесценции после острых заболеваний
- уровень артериального давления в покое: систолического - 130-140 мм рт. ст., диастолического - 80-90 мм рт. ст
- синусовая тахикардия в покое более 90 уд./мин
- прием лекарственных препаратов в течение трех суток до пробы

**В соответствии с Положением о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации (Приказ МО РФ №455 от 1999 года) летчик А. стационарное медицинское освидетельствование должен проходить по графе Расписания болезней**

- I
- II
- III
- V

**Летчик А. в результате выполнения полетного задания подвергся воздействию перегрузок более 7 ед., после которого ему необходимо провести**

- I
- II

- III
- V

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик Б., 36 лет, готовится к выполнению полета на самолете МиГ-31БМ с воздействием пилотажных перегрузок в ночное время.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик Б. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 68 в 1 мин, АД 105/60 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик Б. отдыхал 8 часов, сон хороший, ужинал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 34 за 30 с, АД 105/60 мм рт. ст. Температура тела 36,4°C. При проведении предполетного медицинского осмотра дополнительно была проведена функциональная нагрузочная проба – модифицированная проба Руфье, показатель сердечной деятельности - 7.

**Для проведения предполетного медицинского осмотра летчику Б. допускается применять функциональную нагрузочную пробу**

- велоэргометрическую
- модифицированную Вальсальвы
- степ-тест
- Мартине-Кушелевского

**При проведении предполетного медицинского осмотра летчика Б. использовалась функциональная нагрузочная проба – модифицированная проба Руфье, по результатам которой был вычислен показатель сердечной деятельности (ПСД), равный 7; исходя из данного результата проба выполнена на оценку**

- «хорошо»
- «отлично»
- «удовлетворительно»
- «неудовлетворительно»

**При медицинском обеспечении полетов с пилотажными перегрузками начальник медицинской службы авиационной части должен**

- проконтролировать укомплектованность воздушного судна носимыми аварийными запасами
- проконтролировать укомплектованность воздушного судна бортовыми аптечками
- осуществить выбор и подгонку противоперегрузочного защитного снаряжения
- проверить знания летного состава правил эксплуатации кислородно-дыхательной аппаратуры

**Для оценки переносимости пилотажных перегрузок проводятся послеполетные медицинские осмотры с дополнительными функциональными пробами, в том числе**

- модифицированная Вальсальвы
- модифицированная активная ортопроба
- трехступенчатая статозргометрическая
- модифицированная Руфье

**При медицинском обеспечении полетов с пилотажными перегрузками выбор и подгонка защитного противоперегрузочного снаряжения производится один раз в**

- три года
- квартал
- полгода
- год

**Для оценки переносимости пилотажных перегрузок проводятся послеполетные медицинские осмотры с проведением трехступенчатой статозргометрической пробы, при которой обследуемый создает усилия величиной (КГС)**

- 200, 240, 280
- 160, 200, 240
- 120, 160, 200
- 140, 180, 220

**Летчику Б. была проведена трехступенчатая статозргометрическая проба, по результатам её был получен результат, равный 54 отн. ед. В соответствии с полученным результатом переносимость пробы**

- «хорошая»
- «удовлетворительная»
- «отличная»
- «плохая»

**Летчику Б. перед выполнением тренировки с созданием избыточного давления в камерах противоперегрузочного костюма и обучением защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам необходимо провести**

- медицинский осмотр в объеме предполетного
- углубленный медицинский осмотр
- опрос самочувствия
- внеочередную амбулаторную врачебно-летную комиссию

**Летчику Б. для оценки переносимости пилотажных перегрузок проводится статозргометрическая проба в полном объеме, предполагающая создание ногами ступенчато-возрастающего усилия с удержанием их на каждом этапе в течение (сек)**

- 30
- 10
- 20
- 40

**Показаниями к досрочному прекращению статозргометрической пробы не является**

- повышение систолического АД до 150-200 мм рт. ст., а диастолического АД до 100-110 мм рт. ст
- нарушение сердечного ритма или проводимости типа пароксизмальной тахикардии, групповая или политопная экстрасистолия, полная или частичная блокада сердечного импульса, синдром WPW
- слабость, головокружение, головная боль; тахикардия, превышающая 85% ее максимума по номограмме Шепарда
- повышение систолического АД выше 220 мм рт. ст., а диастолического АД более 120 мм рт. ст. или резкое его снижение

**Летчик Б. планирует пройти переучивание на новый тип самолета, для работы на котором медицинские требования к состоянию здоровья не выше текущих, в связи с этим ему**

- не требуется прохождения внеочередного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение внеочередного стационарного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение внеочередного амбулаторного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение углубленного медицинского осмотра

**Летчик Б. в результате выполнения полетного задания подвергся воздействию перегрузок более 7 единиц, это**

- не требуется прохождения внеочередного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение внеочередного стационарного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение внеочередного амбулаторного медицинского освидетельствования
- требуется прохождение углубленного медицинского осмотра

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик В., 36 лет, готовится к выполнению полета на самолете Су-35С с воздействием пилотажных перегрузок.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик В. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/65 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 80 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. В личном анамнезе нарушение режима сна – бодрствования.

### **Анамнез жизни**

Летчик Б. отдыхал 8 часов, сон хороший, завтракал в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей.

Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 36 за 30 с, АД 110/65 мм рт. ст. Температура тела 36,6°C. При проведении предполетного медицинского осмотра дополнительно была проведена функциональная нагрузочная проба – проба с гипервентиляцией (гиперпноэ), АД после пробы составило 90/50 мм.рт.ст.

**Для проведения предполетного медицинского осмотра допускается применять пробу**

- велоэргометрическую
- степ-тест
- Штанге
- Мартине-Кушелевского

**Летчику В. планируется проведение тренировки с созданием избыточного давления в камерах противоперегрузочного костюма и обучение защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам, это мероприятие накладывает ограничения на его повседневную деятельность и в день тренировки летчик**

- к полетам не допускается
- ограничений в режиме труда не имеет
- освобождается от физической подготовки
- освобождается от исполнения служебных обязанностей

**Летчику В. была проведена тренировка с созданием избыточного давления в камерах противоперегрузочного костюма и обучение защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам, результат тренировки**

- заносится во вкладыш медицинской книжки летчика
- заносится в медицинскую книжку летчика
- оформляется в виде отдельной справки о проведенной тренировке
- заносится только в журнал учета проведенных тренировок

**Летному составу, приступающему к освоению маневренных полетов с большими перегрузками (более 7 единиц), проводится**

- проба с непрерывной кумуляцией ускорений Кориолиса (НКУК)
- тренировочное катапультирование
- тренировка на центрифуге
- учебно-тренировочный парашютный прыжок

**Тренировки на центрифуге проводятся с летным составом, приступающим к освоению маневренных полетов, с целью повышения переносимости пилотажных перегрузок и позволяет её повысить не менее, чем на (ед.)**

- 1
- 2
- 5
- 3

**При проведении статоэргометрической пробы в полном объеме, непосредственно перед ее началом, с помощью угломера и системы передвижения педалей при положении на педалях средней части стопы с кратковременным созданием мышечных усилий устанавливают ноги летчика под углом в коленях (градусов)**

- 90
- 120
- 100
- 130

**Летчику В. была проведена трехступенчатая статоэргометрическая проба, по результатам которой был получен результат, равный 30 отн. ед., что соответствует оценке переносимости пробы**

- «хорошая»
- «отличная»
- «плохая»
- «удовлетворительная»

**При снижении переносимости пилотажных перегрузок летный состав**

- не отстраняется от полетов, назначаются дополнительные межполетные и послеполетные медицинские осмотры
- отстраняется от полетов
- не отстраняется от полетов, планируются полетные задания с меньшими пилотажными перегрузками
- переучивается на другой тип самолета, с меньшими пилотажными перегрузками

**При оценке переносимости статоэргометрической пробы по 3-х балльной шкале (отличная, хорошая, удовлетворительная) отличная оценка ставится при**

- выполнении полной программы обследования (280 кгс за 30 с) и отсутствии симптомов, требующих досрочного прекращения пробы
- удержании статического усилия 240 кгс менее 15 с или менее 240 кгс, а также статического усилия 240 кгс в течение 30 с и наличии показаний для досрочного прекращения пробы
- выполнении полной программы обследования (280 кгс за 30 с) и повышении систолического АД более 220 мм рт. ст. или диастолического свыше 120 мм рт. ст., а также при тахикардии, превышающей 85% максимального уровня по номограмме Шепарда, или единичных (не более 3) экстрасистолах на электрокардиограмме
- удержании статического усилия величиной 240 кгс в течение 15 с и более и отсутствии необходимости досрочного прекращения пробы

**При оценке переносимости статозергометрической пробы по 3-х балльной шкале (отличная, хорошая, удовлетворительная) удовлетворительная оценка ставится при**

- выполнении полной программы обследования (280 кгс за 30 с) и повышении систолического АД более 220 мм рт. ст. или диастолического свыше 120 мм рт. ст., а также при тахикардии, превышающей 85% максимального уровня по номограмме Шепарда, или единичных (не более 3) экстрасистолах на электрокардиограмме
- выполнении полной программы обследования (280 кгс за 30 с) и отсутствии симптомов, требующих досрочного прекращения пробы
- удержании статического усилия величиной 240 кгс в течение 15 с и более и отсутствии необходимости досрочного прекращения пробы
- удержании статического усилия 240 кгс менее 15 с или менее 240 кгс, а также статического усилия 240 кгс в течение 30 с и наличии показаний для досрочного прекращения пробы

**Результаты изучения переносимости перегрузок начальник медицинской службы авиационной части докладывает командиру авиационной части и вышестоящему начальнику медицинской службы**

- ежегодно
- ежеквартально
- ежемесячно
- по мере необходимости

**У летчика В. было выявлено снижение переносимости пилотажных перегрузок, и он был отстранен от полетов. Причины снижения выяснены не были, комплекс восстановительных мероприятий результата не дал. Необходимо направить летчика**

- ежегодно
- ежеквартально
- ежемесячно
- по мере необходимости

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Абитуриент Н., после окончания средней школы принял решение о подаче документов в военно-учебное заведение по подготовке летного состава.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Абитуриент Н., 18 полных лет, имеет нормальное цветоощущение; остроту зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции; артериальное давление 120/80 мм рт.ст., индекс массы тела 27 и массу тела 78 кг; рост 170 см; длину ног 94 см; длину рук 80 см; рост в положении сидя 90 см.

### **Анамнез жизни**

Характеристики из школы положительные. Результаты проведенного медицинского обследования, медицинская карта амбулаторного больного, сведения (справки) о состоянии на учете из психоневрологического, наркологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров – имеются, без особенностей.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 34 за 30 с, АД120/80ммрт.ст. Температура тела 36,6°C.

### **Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летчиков, определены**

- приказом Министра обороны РФ от 27.04.2009 N 265 «Об утверждении Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации»
- приказом Министра обороны РФ от 14.10.2015 N 615 «Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации»

- приказом Министра обороны РФ от 09.10.1999 N 455 (ред. от 19.06.2009) «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»
- приказом Министра обороны РФ от 20.10.2014 N 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы»

**Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, проводится по графе \_\_\_\_ расписания болезней «Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»**

- III
- II
- I
- IV

**Гражданам, поступающим в военно-учебные заведения, и курсантам военно-учебных заведений по подготовке летного состава, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы I Расписания болезней, выносится экспертное заключение**

- не годен к летному обучению
- годен с незначительными ограничениями
- не допущен к полетам
- ограниченно годен

**Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке летного состава и не проходившие военную службу, проходят предварительное медицинское освидетельствование в**

- ВЛК вузов по подготовке летного состава
- ВВК военного округа
- ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации
- лаборатории авиационной медицины

**Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке летного состава и не проходившие военную службу, проходят окончательное медицинское освидетельствование в**

- ВЛК вузов по подготовке летного состава
- ЦВЛК
- ВВК военного округа
- лаборатории авиационной медицины

**Перед направлением на предварительное медицинское освидетельствование в военном комиссариате субъекта Российской Федерации на кандидата оформляется**

- медицинская книжка (форма 2)
- карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава
- амбулаторная карта
- медицинская книжка (форма 1)

**Гражданину, не проходившему военную службу и поступающему в военно-учебное заведение по подготовке летного состава, на предварительном медицинском освидетельствовании в военном комиссариате субъекта Российской Федерации не проводятся**

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- исследования на переносимость радиальных ускорений
- рентгенография околоносовых пазух

**Граждане подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию врачебно-летней комиссией военно-учебного заведения после прибытия не ранее, чем через + \_\_\_ + суток**

- 2
- 5
- 3
- 1,5

**Результаты медицинского освидетельствования в военно-учебном заведении записываются в книгу протоколов заседаний врачебно-летней комиссии и в(о)**

- карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава
- вкладыш к медицинской книжке (форма 3)
- историю болезни
- амбулаторную карту

**Курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава подлежат медицинскому освидетельствованию во врачебно-летней комиссии**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 года
- 2 раза в год

- ежегодно

**Из результатов медицинского освидетельствования курсантов первого курса военно-учебных заведений во врачебно-летной комиссии заносятся в военный билет результаты**

- рентгенологического обследования
- электрокардиографического обследования
- исследования крови на группу и резус фактор
- флюорографического обследования

**До завершения медицинского освидетельствования гражданам, поступающим в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, не разрешается участвовать в**

- рентгенологического обследования
- электрокардиографического обследования
- исследования крови на группу и резус фактор
- флюорографического обследования

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 35 лет, готовится к выполнению длительного полета с пересечением 5 часовых поясов на самолете Ту-22 МЗ.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 6 часов, сон хороший, завтракал в летной столовой.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**Для проведения предполетного медицинского осмотра необходимым является набор ушных воронок, зеркало носовое для взрослых с длиной губок 35 мм, рефлектор лобный (Симановского), секундомер, термометр медицинский, фонендоскоп, шпатели медицинские, а также**

- таблица Шульте-Платонова и таблица со шкалами приборов
- приборы Психофизиолог и Физиолог-М
- приборы для измерения артериального давления и для определения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе
- отоскоп и офтальмоскоп

**В комплексе мероприятий предполетного медицинского контроля для допуска к полетам летчика А. необходимым является исследование пульса на артерии**

- сонной в течение 1 мин
- лучевой в течение 1 мин
- лучевой в течение 15 секунд
- лучевой в течение 30 секунд

**Вылет планируется на 2.00. По результатам предполетного медицинского осмотра летчика А. выносится заключение врача**

- к полету не допущен, в связи с нарушением предполетного режима
- здоров, к полету допущен
- к полету допущен
- здоров

**Для психофизиологической подготовки к предстоящему полету на самолете Ту-22МЗ с летчиком А. необходимо проводить**

- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 5000-6000 м и на высоту 13500 м
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 15000 м
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 10000 м
- тренировку дыхания и речи при пониженном давлении
- тренировку дыхания и речи при нормальном давлении с комплектом кислородного оборудования ККО-5
- тренировку дыхания и речи под избыточным давлением
- тренировку дыхания и речи при нормальном давлении с кислородной маской КМ-34Д
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 3000-5000 м

**Продолжительность стартового времени у летчика А. с учетом условий предстоящего длительного полета с пересечением 5 часовых поясов на самолете Ту-22 МЗ составляет +\_\_\_+ часов**

- 18
- 10
- 12
- 8

**Периодичность бортового питания в длительных полетах должна составлять**

- каждые 2 часа
- каждые 4 часа
- каждые 3 часа
- один раз за полет

**Летный состав обеспечивается горячими напитками во время длительного полета из расчета на час полета в объеме +\_\_\_+ мл**

- 100
- 50
- 150
- 200

**Летчику А., выполнившему полет продолжительностью 16 часов, должен быть предоставлен отдых не менее +\_\_\_+ часов**

- 24
- 48
- 60
- 72

**Начальник медицинской службы авиационной части летчику А. для улучшения периферического кровообращения и сохранения работоспособности в полете рекомендует**

- выполнение специальных физических упражнений
- вибромассаж
- контрастные температурные воздействия
- релаксационные упражнения

**После полета летчик А. выполнил 75% от установленной нормы годового налета. У него появились жалобы на усталость, повышенную утомляемость. Для сохранения его профессионального здоровья начальник медицинской**

**службы авиационной части должен провести медицинский осмотр и направить летчика**

- в стационар для лечения
- на внеочередное освидетельствование
- на санаторно-курортное лечение
- во врачебную комиссию для определения показаний к медико-психологической реабилитации

**Летчик А. стационарное медицинское освидетельствование должен проходить с периодичностью один раз**

- в год
- в 4 года
- каждые три года
- в два года

**Через 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования летчика А. для проведения ему углубленного медицинского осмотра привлекаются**

- в год
- в 4 года
- каждые три года
- в два года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик И., 42 года, готовится к выполнению воздушного патрулирования с пересечением 3-х часовых поясов на самолете Ту-160.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик И. имеет диагноз: «Алиментарное ожирение 1 степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы». Фоновые значения в покое ЧСС 78 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 84 в 1 мин, АД 140/80 мм рт. ст. Последнее ВЛК проходил 5 месяцев назад в стационарных условиях.

### **Анамнез жизни**

Летчик И. перед полётом отдыхал 12 часов, сон хороший, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 130/80 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

### **Для осмотра слизистой носа при проведении предполетного медицинского осмотра летчика И. используются**

- отоскоп, набор ушных воронок
- шпатель, фонарик
- рефлектор лобный, зеркало носовое для взрослых
- таблица Сивцева, прибор Физиолог-М

### **Во время беседы на предполетном осмотре врач обращает внимание на состояние психомоторики (речь, мимика, жесты), эмоциональное состояние (спокойное, заторможенное, эйфорическое, возбужденное), а также на**

- изменение голоса при ответе на вопросы
- вегетативные проявления (лабильность окраски лица, потливость, тремор)
- изменение пульса при ответе на вопросы
- изменение частоты дыхания при ответе на вопросы

### **Вылет летчика И. планируется на 04.00. По результатам проведенного предполетного медицинского осмотра врач выносит заключение**

- здоров
- к полету допущен
- здоров, к полету допущен
- к полету не допущен, в связи с нарушением предполетного отдыха

### **Для психофизиологической подготовки к полетам с летчиком И. необходимо проводить**

- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 15000 м
- тренировку дыхания и речи под избыточным давлением
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 3000-5000 м
- тренировку дыхания и речи при пониженном давлении

- тренировку дыхания и речи при нормальном давлении с комплектом кислородного оборудования ККО-5
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 5000-6000 м и на высоту 13500 м
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 10000 м
- тренировку дыхания и речи при нормальном давлении с кислородной маской КМ-34Д

**Продолжительность стартового времени у летчика И. с учетом условий предстоящего полета с пересечением 3-х часовых поясов составляет не более + \_\_\_ + (час)**

- 18
- 8
- 14
- 12

**При полетах на больших высотах, когда избыточное давление в герметической кабине равно фактическому барометрическому давлению на высоте 5000 м или ниже его, экипаж должен принимать пищу и питье**

- после кратковременного снятия кислородной маски
- только после приземления
- только при надетой кислородной маске (гермошлеме), имеющей клапан для питания
- только кратковременного снятия гермошлема

**В целях снижения газообразования в кишечнике врач рекомендует использовать в предполетном питании**

- лекарственные препараты, снижающие кишечное газообразование
- богатые жиром продукты, особенно жирную свинину и баранину, а также жирные сорта рыбы и птицы
- бобы, фасоль, чечевицу, кукурузу, репу, редьку, дыню
- простоквашу, кефир, ацидофилин, лук, чеснок, укроп

**Летчику И., выполнившему полет продолжительностью 12 часов, должен быть предоставлен отдых не менее + \_\_\_ + (час)**

- 72
- 24
- 48
- 60

**У летчика И. на послеполетном медицинском осмотре выявлены признаки развития утомления. Для ускоренного восстановления функционального состояния врач рекомендует летчику**

- силовые упражнения
- специальные физические упражнения
- контрастные температурные воздействия (сауна)
- дыхательные упражнения

**Летчик И. направляется на медико-психологическую реабилитацию на основании показаний и при отсутствии противопоказаний при**

- периодическом невыполнении полетного задания
- выполнении более 70% от установленной нормы годового налета часов
- систематическом невыполнении полетного задания
- выполнении более 50% от установленной нормы годового налета часов

**Летчик И. имеет диагноз «Алиментарное ожирение 1 степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы», признан годным к летной работе с применением статьи Расписания болезней, предусматривающей индивидуальную оценку годности к летной работе, стационарное медицинское освидетельствование должен проходить с периодичностью**

- через два года на третий
- через три года на третий
- один раз в два года
- каждый год

**Через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования летчика И. для проведения ему углубленного медицинского осмотра привлекаются**

- через два года на третий
- через три года на третий
- один раз в два года
- каждый год

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

Летчик М., 49 лет, готовится к выполнению полета с пересечением 6 часовых поясов на самолете Ил-78.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик М. имеет диагноз: «Остеохондроз поясничного отдела позвоночника (L3-L4) без нарушения функции и болевого синдрома. Алиментарное ожирение 1 степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы». Фоновые значения в покое ЧСС 74 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 140/80 мм рт. ст. Последнее ВЛК проходил 8 месяцев назад в стационарных условиях. Ранее перенес острый ринит.

### **Анамнез жизни**

Летчик М. отдыхал 12 часов, сон хороший, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 40 за 30 с, АД 130/80 мм рт. ст. Температура тела 36,9°C.

**Для расширения объема предполетного медицинского осмотра целесообразно применять функциональные нагрузочные пробы: модифицированную пробу Вальсальвы, модифицированную пробу Руфье, пробу с задержкой дыхания, гипервентиляцией, пробы Штанге и Генчи, а также**

- кардиоинтервалографию
- модифицированную активную ортопробу
- шумовую нагрузочную пробу
- степ-тест

**Целью предполетного медицинского осмотра является**

- исследование функционального состояния летного состава и ИТС
- допуск летного состава и инженерно-технического состава (ИТС) к выполнению полетов, руководству полетами и обслуживанию авиационной техники
- изучение состояния здоровья летного состава и ИТС
- изучение работоспособности летного состава и ИТС

**Вылет летчика М. планируется на 02.00. Заключение врача по результатам предполетного медицинского осмотра выносится**

- здоров
- здоров, к полету допущен
- к полету допущен
- к полету не допущен, в связи с недостаточным предполетным отдыхом

**Для психофизиологической подготовки к полетам с летчиком М. необходимо проводить**

- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 11500 м
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 5000м
- тренировку дыхания и речи под избыточным давлением кислорода
- тренировочные барокамерные подъемы на высоту 5000-6000 м

**Продолжительность стартового времени у летчика М. с учетом условий предстоящего полета с пересечением 6 часовых поясов на самолете Ил-78 составляет +\_\_\_+ (час)**

- 12
- 16
- 8
- 18

**Летчику М., выполнившему полет продолжительностью 10 часов, должен быть предоставлен отдых не менее +\_\_\_+ (час)**

- 72
- 48
- 24
- 60

**Летчик М. стационарное медицинское освидетельствование должен проходить с периодичностью**

- через три года на четвертый
- каждый год
- один раз в два года
- через два года на третий

**Для проведения углубленного медицинского осмотра летчика М. привлекаются**

- невропатолог, гастроэнтеролог, психиатр
- терапевт, невропатолог, хирург
- терапевт, кардиолог, уролог
- отоларинголог, окулист, стоматолог

**В медицинской книжке летчика М. должны быть записи о прохождении им углубленного медицинского осмотра, а также**

- ежемесячного медицинского осмотра
- предполетного медицинского осмотра
- межполетного медицинского осмотра
- квартального медицинского осмотра

**Предполетный медицинский контроль перелетающих экипажей с отметкой в листе контроля готовности проводится на аэродроме начала перелета до вылета не ранее чем за + \_\_\_ + (час)**

- 4
- 0,5
- 3
- 2

**Перед выполнением полетов пищу целесообразно принимать до вылета за + \_\_\_ + (час)**

- 1,5-2
- 4
- 0,5
- 3

**Летчик М. после перенесенного острого ринита и отсутствии признаков воспаления слизистой, нормальной функции носа и евстахиевых труб, нормальных показателей анализа крови допускается к полетам после выздоровления по решению врача не ранее, чем через**

- 1,5-2
- 4
- 0,5
- 3

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

Во время планового облета самолета МиГ-31 после выполнения регламентных работ летчик Ф. при нахождении на эшелоне 18100 метров доложил о срабатывании системы создания избыточного давления в системе высотного компенсирующего костюма ВКК-6 и гермошлема ГШ-6. По команде руководителя полетов летчик Ф. снизился до высоты 3800 метров. Затем после выполнения регламентированных руководством по летной эксплуатации воздушного судна процедур летчик Ф. произвел посадку на заданном полетным заданием аэродроме. Посадка произошла штатно. При осмотре самолета после посадки на лобовом остеклении фонаря кабины летчика была обнаружена недопустимая трещина.

### **Жалобы**

После посадки летчик Ф. пожаловался на «чувство легкой усталости, а также онемение и ползание мурашек» в 5 пальце кисти правой верхней конечности.

### **Анамнез заболевания**

Летчик Ф., 32 года, имеет диагноз «Здоров». В анамнезе редкие нарушения режима сна – бодрствования.

### **Анамнез жизни**

Летчик Н. отдыхал 8 часов, сон хороший, питание в соответствии с планом в летной столовой, предполетный режим соблюдал в полном объеме.

### **Объективный статус**

Данные послеполетного медицинского осмотра. Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 34 за 30 с, АД120/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6°C.

### **Данное авиационное событие с летчиком Ф. можно классифицировать как**

- авиационное происшествие
- авиационная авария
- авиационная катастрофа
- авиационный инцидент

### **В соответствии с «Правилами расследования авиационных происшествий и авиационных инцидентов с государственными воздушными судами в Российской Федерации» авиационные события подразделяются на**

- аварии, случайные инциденты, неблагоприятные ситуации
- авиационные происшествия, авиационные инциденты и чрезвычайные и наземные происшествия

- катастрофы, аварии и чрезвычайные ситуации
- катастрофы, несчастные случаи и чрезвычайные ситуации

**В соответствии с «Правилами расследования авиационных происшествий и авиационных инцидентов с государственными воздушными судами в Российской Федерации» авиационные происшествия в зависимости от их последствий подразделяются на**

- чрезвычайные ситуации и авиационные инциденты
- катастрофы и аварии
- авиационные события и наземные происшествия
- несчастные случаи и неблагоприятные ситуации

**В соответствии с «Правилами расследования авиационных происшествий и авиационных инцидентов с государственными воздушными судами в Российской Федерации» авиационные инциденты в зависимости от степени их опасности и последствий подразделяются на**

- авиационные инциденты, серьезные авиационные инциденты и серьезные авиационные инциденты с повреждением воздушного судна
- незначительные авиационные инциденты, значительные авиационные инциденты и очень значительные авиационные инциденты
- малые авиационные инциденты, средние авиационные инциденты и большие авиационные инциденты
- несерьезные авиационные инциденты, авиационные инциденты средней степени опасности и очень серьезные авиационные инциденты

**Случай, произошедший с летчиком Ф. в полете, можно отнести к**

- незначительному авиационному инциденту
- серьезному авиационному инциденту
- значительному авиационному инциденту
- авиационному инциденту

**Наиболее часто повторяющиеся опасные ситуации в медицинском обеспечении полетов указаны в**

- воздушном кодексе Российской Федерации от 19.03.1997 N 60-Ф
- постановлении Правительства РФ от 02.12.1999 N 1329 (ред. от 25.04.2019) «Об утверждении Правил расследования авиационных происшествий и авиационных инцидентов с государственными воздушными судами в Российской Федерации»

- постановлении Правительства РФ от 11.03.2010 N 138 (ред. от 03.02.2020) «Об утверждении Федеральных правил использования воздушного пространства Российской Федерации»
- приказе Министра обороны РФ от 30.09.2002 N 390 «Об утверждении Руководства по предотвращению авиационных происшествий с государственными воздушными судами в Российской Федерации»

**Летчик Ф. для полетов на самолете МиГ-31 должен быть освидетельствован по графе + \_\_\_\_\_ + Расписания болезней (Приказ Министра обороны РФ от 09.10.1999 N 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»)**

- I
- III
- IV
- II

**Летчик Ф. с диагнозом «Здоров» для полетов на самолете МиГ-31 должен освидетельствоваться врачебно-летной комиссией (ВЛК) в условиях стационара с периодичностью**

- через три года на четвертый
- через два года на третий
- каждый год
- через один год на второй

**Летчику Ф. с диагнозом «Здоров» после серьезного авиационного инцидента в соответствии с приказом Министра обороны РФ от 09.10.1999 N «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации» необходимо провести**

- внеочередной углубленный медицинский осмотр (УМО)
- внеочередное амбулаторное освидетельствование врачебно-летной комиссией (ВЛК)
- внеочередное стационарное освидетельствование врачебно-летной комиссией (ВЛК)
- очередное освидетельствование врачебно-летной комиссией (ВЛК)

**В соответствии с приказом Министра обороны РФ от 09.10.1999 N 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного**

состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации» к проведению углубленного медицинского осмотра (УМО) летчика Ф. должны привлекаться

- терапевт и хирург
- терапевт и невропатолог
- офтальмолог и оториноларинголог
- терапевт и психиатр

**Авиационное происшествие без человеческих жертв классифицируется как**

- инцидент
- чрезвычайное происшествие
- катастрофа
- авария

**Событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое могло создать или создало угрозу целостности воздушного судна и (или) жизни лиц, находящихся на его борту, но не закончилось авиационным происшествием – это**

- инцидент
- чрезвычайное происшествие
- катастрофа
- авария

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Во время проведения плановых полетов авиационного полка экипаж вертолета Ми-17 в составе: командира воздушного судна летчика Н., второго пилота летчика О. и бортового техника П. был спланирован для поисково-спасательного обеспечения.

### **Жалобы**

У летчиков Н. и П. – жалоб нет.

Летчик О. отмечает плохой сон и пониженное настроение, насморк.

### **Анамнез заболевания**

Летчики Н. и П. перед полётом отдыхали 12 часов, сон хороший, питание в соответствии с планом в летной столовой, предполетный режим соблюдали в полном объеме.

Летчик О. отдыхал 6 часов, сон беспокойный, питание в соответствии с планом в летной столовой, предполетный режим соблюдал в неполном объеме.

### **Анамнез жизни**

Летчик Н., 35 лет, имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 68 в 1 мин, АД 125/80 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 74 в 1 мин, АД 130/75 мм рт. ст.

Летчик О., 30 лет, имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 64 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст.

Летчик П., 27 лет, имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое ЧСС 58 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 74 в 1 мин, АД 125/75 мм рт. ст.

### **Объективный статус**

На предполетном медицинском осмотре летчика О. получены следующие данные:

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледной окраски и повышенной влажности. Слизистая носа, зева гиперемирована. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание затруднено. ЧСС 38 за 30 с, АД 140/90 мм рт.ст. Температура тела 36,9°C.

**В результате предполетного медицинского осмотра летчика О. авиационный врач должен сделать запись в журнале учета результатов предполетного медицинского осмотра**

- здоров, к полёту не допущен
- к полету не допущен
- к полету допущен
- к вылету не допущен

**О результатах предполетного медицинского осмотра летчика О. начальник медицинской службы авиационной части докладывает командиру авиационной части и руководителю полетов. В плановой таблице на полеты в графе «Примечание» напротив фамилии лица, подлежащего отстранению от полетов, начальник медицинской службы авиационной части**

- делает запись: «Подлежит отстранению от полетов» (без указания причины отстранения) и расписывается
- не делает никаких записей
- делает запись: «Подлежит отстранению от полетов» (с кратким указанием причины отстранения) и расписывается
- делает запись: «Отстранен от полетов по медицинским показаниям» и расписывается

**У экипажа вертолета Ми-17, спланированного под задачи поисково-спасательного обеспечения (ПСО), стартовое время не должно превышать + \_\_\_+ (час)**

- 12
- 10
- 8
- 6

**Вылет вертолета, привлекаемого для поисково-спасательного обеспечения, при превышении нормативного стартового времени у командира воздушного судна или при не прохождении им предполетного медицинского контроля (осмотра)**

- запрещен
- временно разрешен
- разрешен после согласования с руководителем полетов
- разрешен после согласования с диспетчером

**Перед руководством полетами вертолетов в районе аэродрома медицинский осмотр в объеме предполетного в частях, где штатами не предусмотрен командный пункт (КП), обязана пройти группа руководства полетами (ГРП) в составе: руководитель полетами, помощник руководителя полетами, дежурный штурман, а также**

- дежурный инженер-синоптик
- руководитель ближней зоны
- дежурный по аэродромно-техническому обеспечению полетов
- руководитель зоны посадки

**Потеря пространственной ориентировки, вынужденное покидание воздушного судна, потеря ориентировки, отказ систем и оборудования воздушного судна, потеря радиосвязи, внезапное ухудшение состояния здоровья или ранение членов экипажа должны классифицироваться авиационным врачом как \_\_\_\_\_ ситуации в полете**

- катастрофические
- особые
- аварийные
- неблагоприятные

**Медицинское обеспечение полетов организуется начальником**

- медицинской службы авиационно-технической части

- лазарета
- медицинского пункта части
- медицинской службы авиационной части

**Медицинское обеспечение полетов организуется начальником медицинской службы авиационной части в соответствии с решением**

- командира авиационной части на проведение полетов
- начальника штаба авиационной части
- командира батальона аэродромно-технического обеспечения
- вышестоящего начальника медицинской службы соединения

**Медицинское обеспечение полетов организуется начальником медицинской службы авиационной части в соответствии с решением командира авиационной части на проведение полетов. Оно осуществляется на всех этапах организации и проведения полетов в целях**

- сохранения и укрепления здоровья инженерно-технического состава, обеспечивающего полеты
- профилактики общей заболеваемости летного состава
- сохранения здоровья и поддержания высокой работоспособности членов экипажей
- поддержания на оптимальном уровне функционального состояния лиц, обеспечивающих полеты

**На каждую летную смену назначается дежурный врач (фельдшер), который входит в группу + \_\_\_\_\_ + полетов**

- разбора
- согласования
- организации
- обеспечения

**Представитель медицинской службы (врач или фельдшер), кроме группы обеспечения полетов на летную смену, должен входить в состав медицинского поста аэродрома, а также**

- постов технического осмотра воздушных судов и команды уборки тормозных парашютов
- команды технической помощи и команды оцепления
- пожарного поста и команды технической помощи
- наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы

## **Медицинский работник из состава наземной поисково-спасательной команды (НПСК) подчиняется начальнику**

- постов технического осмотра воздушных судов и команды уборки тормозных парашютов
- команды технической помощи и команды оцепления
- пожарного поста и команды технической помощи
- наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

При выполнении посадки на аэродроме экипажем в составе - командир воздушного судна (КВС) К. и второй летчик Л. с самолетом Ан-26 произошла катастрофа. По предварительным данным, при посадке в условиях сдвига ветра произошло грубое приземление самолета на взлетно-посадочной полосе (ВПП) с повреждением основных опор шасси. Воздушное судно (ВС) получило значительные повреждения, второй летчик Л. от полученных травм скончался. Назначена комиссия для проведения расследования авиационного происшествия.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Командир воздушного судна К. 38 лет, имеет диагноз «Доброкачественная гипербилирубинемия».

Второй летчик Л., 32 года, имеет диагноз «Здоров».

### **Анамнез жизни**

Все члены экипажа воздушного судна отдыхали 8 часов, сон хороший, питание в соответствии с планом в летной столовой, предполетный режим соблюдался в полном объеме.

### **Объективный статус**

Данные предполетного медицинского осмотра КВС К. Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей.

Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 34 за 30 с, АД120/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6°C.

Данные предполетного медицинского осмотра второго летчика Л. Состояние удовлетворительное. Эмоциональное состояние спокойное. Кожные покровы

обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей.  
Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное. ЧСС 32 за 30 с, АД 115/75 мм рт. ст. Температура тела 36,6°C.

**Действия (бездействие) авиационного врача при организации, подготовке и производстве данного полета оценивается в соответствии с**

- приказом Министра обороны РФ N 136, Минтранса РФ N 42, Росавиакосмоса N 51 от 31.03.2002 "Об утверждении Федеральных авиационных правил полетов в воздушном пространстве Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24.07.2002 N 3615)
- приказом Министра обороны РФ от 27.04.2009 N 265 "Об утверждении Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации"
- приказом Министра обороны РФ от 24.09.2004 N 275 "Об утверждении Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации"
- постановлением Правительства РФ от 02.12.1999 N 1329 «Об утверждении Правил расследования авиационных происшествий и авиационных инцидентов с государственными воздушными судами в Российской Федерации»

**Событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна, и (или) утрате этого воздушного судна, классифицируется как**

- чрезвычайное происшествие
- серьезный авиационный инцидент
- авиационный инцидент
- авиационное происшествие

**При авиационном происшествии по решению старшего авиационного начальника (командира авиационной части) из медицинских документов подлежит изъятию и хранению**

- амбулаторный журнал
- медицинские книжки членов экипажа
- процедурный журнал
- книга записи больных

**После авиационного происшествия по решению старшего авиационного начальника (командира авиационной части) авиационный врач обязан**

- получить письменные объяснения действий у диспетчеров управления воздушным движением
- установить очевидцев авиационного происшествия и взять у них объяснения
- определить необходимость принятия дополнительных мер по спасанию воздушного судна, пассажиров и членов экипажа, тушению (предупреждению) пожара
- провести медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна, с которым произошло авиационное происшествие, лиц, осуществлявших руководство полетом и непосредственную подготовку воздушного судна к нему

**В «Отчет летной подкомиссии по результатам работ, проведенных в связи с расследованием авиационного происшествия», кроме летного экипажа Ан-26, приводятся данные медицинского осмотра в объеме предполетного до начала полетов**

- инженерного состава авиационной части
- медицинского персонала, обеспечивающего полет
- инженерно-технического состава, непосредственно принимавшего участие в подготовке самолета к вылету
- лиц группы руководства полетами

**Из предоставляемых авиационным врачом в «Отчете летной комиссии по результатам работ, проведенных в связи с расследованием авиационного происшествия» отражаются сведения о(об)**

- прохождении медицинского контроля
- основаниях для принятия решения о проведении полета
- соответствии выполненных экипажем упражнений замыслу проведения полетов
- качестве предполетной подготовки экипажа

**В «Отчете летной комиссии по результатам работ, проведенных в связи с расследованием авиационного происшествия», при описании предполетного медицинского контроля лиц, участвовавших в организации, выполнении полета и его обслуживании, не является обязательным для отражения авиационным врачом результатов оценки**

- артериального давления
- температуры
- показателей электрокардиограммы
- пульса

**Обязательным для отражения деятельности авиационного врача в «Отчете летной комиссии по результатам работ, проведенных в связи с расследованием авиационного происшествия», при описании результатов предполетного медицинского контроля лиц, участвовавших в организации, выполнении полета и его обслуживании, являются дата и заключение врачебно-летной комиссии и последнего периодического осмотра, а также**

- результаты тренажерной подготовки
- результаты исследований на переносимость умеренных степеней гипоксии
- результаты нагрузочных проб
- перенесенные заболевания в межкомиссионный период

**Авиационный врач при положительном решении о допуске лиц группы руководства полетами делает запись в журнале обязательным для отражения деятельности авиационного врача в «Отчете летной комиссии по результатам работ, проведенных в связи с расследованием авиационного происшествия», при описании результатов предполетного медицинского осмотра лиц группы руководства полетами являются заключение о**

- состоянии здоровья лиц группы руководству полетами
- прохождении лицами группы руководству полетами врачебно-летной комиссии
- допуске к руководству полетами
- допуске к полетам лиц группы руководства полетами

**Лица группы руководства полетами проходят освидетельствование по графе +\_\_\_+ «Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации» (Приказа Министра обороны РФ от 09.10.1999 N 455)**

- IV
- III
- VII
- II

**Авиационное происшествие с человеческими жертвами классифицируется как**

- катастрофа
- авиационный инцидент
- авария
- серьезное происшествие

**Событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое могло создать или создало угрозу целостности воздушного судна и (или) жизни лиц, находящихся на его борту, но не закончилось авиационным происшествием, классифицируется как**

- катастрофа
- авиационный инцидент
- авария
- серьезное происшествие

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 35 лет, годен к летной работе без ограничений. Вновь прибыл в авиационную воинскую часть. Осваивает боевое применение на новой авиационной технике

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/75 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 125/80 мм рт. ст. Две недели назад перенёс острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ).

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 8 часов, сон и аппетит хорошие, завтракал в летной столовой, предполетный режим не нарушал. Вновь прибыл в авиационную воинскую часть. Имел перерыв в летной работе 13 месяцев.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**К задачам медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава в межкомиссионном периоде не относится**

- раннее выявление изменений в состоянии здоровья и работоспособности, установление связи этих изменений с

профессиональной деятельностью и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий

- изучение эффективности тренировок летного состава на специальных спортивных и пилотажных тренажерах
- выявление и изучение факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние здоровья и работоспособность, принятие мер к их устранению
- изучение индивидуальных психофизиологических особенностей

**Срок действия экспертного заключения врачебно-летной комиссии (ВЛК) о годности к летной работе, летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам (если не указано досрочное медицинское освидетельствование) с момента его вынесения составляет**

- 3 года
- 2 года
- 1 год
- 6 месяцев

**Летчик А., как вновь прибывший в воинскую часть, межполетным (послеполетным) медицинским осмотрам подлежит в течение не менее + \_\_\_\_ + (летных смен)**

- 10
- 7
- 3
- 5

**Межполетным (послеполетным) медицинским осмотрам подлежат летчики и штурманы, в течение первого года службы после окончания высшего учебного заведения – в течение не менее 5 летных смен (в дальнейшем в течение первого года летной работы в авиационной части) – по мере необходимости, но не реже**

- 2-х раз в месяц
- 1 раза в неделю
- 1 раза в квартал
- 1 раза в месяц

**Летчик А. после перерыва в летной работе более 12 месяцев подлежит межполетным (послеполетным) медицинским осмотрам в течение не менее + \_\_\_\_ + (летных смен)**

- 5

- 3
- 4
- 2

**Летчик А., допущенный к летной работе после перенесенного заболевания ОРВИ, подлежит межполетным медицинским осмотрам, в течение не менее + \_\_\_\_ + (летных смен)**

- 2
- 5
- 4
- 3

**Летчику А., осваивающему боевое применение на новой авиационной технике, послеполетные (межполетные) медицинские осмотры должны проводиться в течение не менее + \_\_\_\_ + (летных смен)**

- 2
- 7
- 3
- 5

**Летчик А. выполняет высотные полёты с воздействием перегрузок, авиационный врач, ответственный за проведение медицинских осмотров, должен исходить из требований «Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации» о том, что межполетным (послеполетным) медицинским осмотрам подлежат летчики и штурманы, подвергшиеся воздействию перегрузок более + \_\_\_\_ + (ед)**

- 9
- 5
- 6
- 7

**Летный состав без проведения медицинского осмотра к полетам**

- не допускается
- допускается до второго вылета
- допускается в индивидуальном порядке
- после второго вылета допускается

**О результатах предполетного медицинского осмотра начальник медицинской службы авиационной части докладывает руководителю полетов и**

- начальнику штаба части
- начальнику медицинской службы соединения
- командиру авиационной части
- начальнику медицинской службы объединения

**Летчику А., подвергшемуся воздействию перегрузок более 7 единиц, межполетный (послеполетный) медицинский осмотр**

- проводится в обычном порядке
- расширяется за счет дополнительных методик
- не проводится
- проводится в обязательном порядке

**Летчику А., имевший перерыв в летной работе и перенесшему острое респираторное заболевание, объем межполетного (послеполетного) осмотра расширяется за счет использования функциональных нагрузочных проб, при этом целесообразно применять модифицированную пробу Вальсальвы, модифицированную пробу Руфье, пробу с гипервентиляцией, пробы Штанге и Генчи, а также**

- проводится в обычном порядке
- расширяется за счет дополнительных методик
- не проводится
- проводится в обязательном порядке

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Летчик А., 35 лет, годен к летной работе без ограничений. Ранее направлялся в служебную командировку. Имел перерыв в летной работе 5 месяцев.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Летчик А. имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/75 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 125/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Летчик А. отдыхал 8 часов, сон и аппетит хорошие, предполетный режим не нарушал.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**Летчик А внеочередное медицинское освидетельствование не должен проходить**

- после авиационного происшествия
- при перерывах в летной работе менее 12 месяцев
- при перерыве в летной работе свыше 12 месяцев
- в случае систематического невыполнения полетных заданий

**При подготовке к очередному амбулаторному медицинскому освидетельствованию все клинико-лабораторные и инструментальные медицинские исследования должны быть выполнены до начала медицинского освидетельствования не ранее чем за + \_\_\_\_\_ + месяц(а/ев)**

- 6
- 2
- 3
- 1

**Летчики и штурманы первое стационарное медицинское освидетельствование проходят в возрасте + \_\_\_\_\_ + (лет)**

- 40
- 35
- 25
- 30

**Плановые испытания в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии летчику А. могут заменяться высотными испытаниями на**

- дирижабле
- аэростате
- самолете
- дельтаплане

**В случае отказа освидетельствуемого от проведения обязательного медицинского исследования решением председателя врачебно-летной**

**комиссии (ВЛК) медицинское обследование прекращается и военнoслужаший выписывается в воинскую часть**

- с заключением ВЛК: «Здоров. Годен к военной службе»
- с заключением ВЛК: «Не годен к летной работе»
- с заключением ВЛК: «Выписывается без освидетельствования ВЛК в связи с отказом от обязательного медицинского обследования»
- без заключения ВЛК

**Документом, который выдается военнoслужашим после медицинского освидетельствования и служит основанием для допуска их к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в командировках является**

- отметка в военном билете (удостоверении личности) о прохождении ВЛК
- командировочное предписание с отметкой о прохождении ВЛК
- жетон о прохождении ВЛК
- справка о прохождении врачебно-летной комиссии (ВЛК)

**При переводе военнoслужаших в другие воинские части, при направлении в военные академии, университеты и в военно-медицинские учреждения их медицинские книжки**

- выдаются в одном комплекте с командировочными и проездными документами
- передаются в учреждение военным курьером
- пересылаются в учреждение по почте
- выдаются на руки в опечатанном пакете

**Медицинские книжки летного состава, уволенного с военной службы, направляются вместе с личным делом в**

- главное управление кадрами МО РФ
- военный комиссариат по месту воинского учета
- военный комиссариат по месту жительства
- отдел внутренних дел по месту жительства

**Ответственность за правильное ведение Книги протоколов, оформление заключений врачебно-летной комиссии (ВЛК) и обоснованность вынесенного заключения ВЛК возлагается на**

- начальника медицинского пункта
- председателя врачебно-летной комиссии
- начальника медицинской службы

- секретаря врачебно-летной комиссии

**Военнослужащим, допущенным к летной работе по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку, ограниченно годным к летной работе, нуждающимся в систематическом врачебном наблюдении, периодичность медицинских осмотров определяется**

- командиром воинской части
- врачом терапевтом лаборатории авиационной медицины
- председателем врачебно-летной комиссии
- начальником медицинской службы воинской части, но не реже одного раза в квартал

**Летный состав и руководители полетов Морской авиации Военно-морского флота перед и после дальних морских походов подлежат**

- внеочередному медицинскому осмотру
- ежемесячному медицинскому осмотру
- внеочередному углубленному медицинскому осмотру
- внеочередному освидетельствованию врачебно-летной комиссией

**Летный состав после серьезных инцидентов в полете подлежит**

- внеочередному медицинскому осмотру
- ежемесячному медицинскому осмотру
- внеочередному углубленному медицинскому осмотру
- внеочередному освидетельствованию врачебно-летной комиссией

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Курсант К. военно-учебного заведения по подготовке летного состава, 21 год, годен к летной работе без ограничений. Проходил стажировку в составе авиагруппы на авианесущем корабле.

### **Жалобы**

Нет.

### **Анамнез заболевания**

Курсант К., имеет диагноз «Здоров». Фоновые значения в покое: ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/75 мм рт. ст. после физической нагрузки ЧСС 78 в 1 мин, АД 125/80 мм рт. ст.

### **Анамнез жизни**

Курсант К., заканчивает военно-учебное заведение по подготовке летного состава, успеваемость хорошая, сон и аппетит хорошие. После выпуска в связи с командировкой не использовал основной отпуск в течение 12 месяцев.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 38 за 30 с, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

**Курсант К. первый медицинский осмотр должен пройти через три месяца после первичного медицинского освидетельствования ВЛК военно-учебного заведения с участием терапевта, хирурга, невропатолога, окулиста, а также**

- кардиолога и пульмонолога
- психиатра и начальника медицинской службы училища
- эндокринолога и нефролога
- отоларинголога и стоматолога

**Курсант К., как вновь прибывший в воинскую часть на стажировку, должен пройти ежемесячный медицинский осмотр у начальника медицинской службы в течение**

- первых трех месяцев
- первых двух месяцев
- первого месяца
- первых шести месяцев

**После очередного медицинского освидетельствования курсанту К., как и всем военнослужащим, проводится углубленный медицинский осмотр через + \_\_\_\_ + (месяцев)**

- 3
- 6
- 12
- 5

**Курсант К. первый медицинский осмотр должен проходить после первичного медицинского освидетельствования врачебно-летной комиссией военно-учебного заведения с участием терапевта, невропатолога, хирурга, отоларинголога, окулиста и стоматолога через + \_\_\_\_ + месяц(а)**

- 3
- 2
- 1
- 4

**У курсанта К, второй кварталный медицинский осмотр после очередного медицинского освидетельствования врачебно-летней комиссией является**

- углубленным
- контрольным
- очередным
- внеочередным

**В период несения боевой службы на авианесущих кораблях группового базирования, в состав авиагрупп, в зависимости от решаемых задач, включаются**

- врач медицинского пункта
- врач группы усиления
- врачи-специалисты лабораторий авиационной медицины
- врач авиационного полка

**Местом стационарного лечения летного состава Морской авиации ВМФ во время боевой службы является**

- лазарет медицинского пункта авиационного полка
- лазарет авианесущего корабля
- отделение гарнизонного госпиталя
- отделение госпитального морского судна

**Летчики, штурманы и руководители полетов, не использовавшие основной отпуск в течение 12 месяцев, отстраняются от полетов и направляются на отдых в профилакторий сроком на + \_\_\_\_ + (суток)**

- 10
- 15
- 25
- 7

**Летчики, штурманы и руководители полетов, не использовавшие основной отпуск в течение 12 месяцев, отдохнувшие в профилактории, допускаются к полетам или руководству полетами на срок не более + \_\_\_\_ + (месяцев)**

- 3

- 6
- 2
- 4

**При раздельном предоставлении основного отпуска летчикам, штурманам и руководителям полетов срок допуска к полетам (12 месяцев) следует исчислять от**

- меньшей части основного отпуска
- большей части основного отпуска
- срока окончания отдыха в профилактории
- завершения всего основного отпуска

**Методическое руководство работой начальника медицинской службы авиационной воинской части по врачебно-летной экспертизе, изучению причин заболеваемости и дисквалификации летного состава и курсантов, изучению особенностей условий труда, быта, отдыха и питания летного состава, руководителей полетов, парашютистов и военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна, разработке мероприятий по сохранению их здоровья и повышению работоспособности в межкомиссионном периоде осуществляют врачи и специалисты**

- лаборатории авиационной медицины
- окружного госпиталя
- гарнизонного госпиталя
- врачебно-летной комиссии

**В межкомиссионном периоде медицинский контроль за состоянием здоровья, физическим развитием и психофизиологической подготовленностью летного состава (курсантов) и других военнослужащих возлагается на**

- лаборатории авиационной медицины
- окружного госпиталя
- гарнизонного госпиталя
- врачебно-летной комиссии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В субъекте К., на конец отчетного года численность населения составила 275647 человек, в том числе детей 66650 человек (от 0 до 14 лет – 57290, до года -

6055), сельского населения – 149419 человек, старше трудоспособного возраста – 63804 человек, умерло 2856 человек, в том числе детей до года - 20. В субъекте К. на конец отчетного года зарегистрировано заболеваний всего населения с впервые выявленным диагнозом – 188882; всего заболеваний – 360465. Среднегодовая численность населения в отчетном году в субъекте К. составила 274830 человек, в т.ч. детей – 66341 (57768 – от 0 до 14, до года – 6080 чел.); старше трудоспособного возраста – 62997.

В предыдущем году численность населения составляла 275010 человек, в том числе детей 66189 в т.ч. от 0 до 14 лет - 56768,0; детей до года – 6503; старше трудоспособного возраста – 60870, родилось – 3029 чел., умерло - 2739 человек в том числе детей до года 21.

В предыдущем году среднегодовая численность населения – 275413 человек, в т.ч. детей – 66650, до года - 6552, старше трудоспособного возраста – 59853; зарегистрировано всего заболеваний всего населения – 366458, с впервые выявленным диагнозом – 194627.

Справочно: показатели рождаемости, смертности, заболеваемости рассчитываются на среднегодовую численность населения.

В РФ показатель смертности - 12,5 на 1000 населения, в предыдущем году 12,4 на 1000 населения

Естественный прирост - 1,6, в предыдущем году - 0,9

Доля детского населения в отчетном году составляет - 20,6%

Доля лиц старше трудоспособного возраста - 25,9%

Первичная заболеваемость (на 100 тыс.населения) - 78186,6; в предыдущем году - 77894,5

Общая заболеваемость (на 100 тыс.населения) - 163429,7; в предыдущем году - 161734,1

#### **Показатель смертности в субъекте К. в оцениваемом году рассчитывается**

- в %
- на 1000 взрослого населения
- на 1000 застрахованных
- на 1000 населения

#### **В отчетном году показатель смертности в субъекте К. составил**

- 12,5 на 1000 застрахованных
- 1,0%
- 13,7 на 1000 взрослого населения
- 10,4 на 1000 населения

#### **Показатель смертности в субъекте К. в предыдущем году составил**

- 13,1 на 1000 взрослого населения
- 10,0 на 1000 застрахованных
- 9,9 на 1000 населения
- 1,0%

#### **Показатель смертности в субъекте К. в отчетном году**

- равен показателю в среднем по РФ
- снизился по сравнению с предыдущим годом
- выше показателя в среднем по РФ
- повысился по сравнению с предыдущим годом

#### **Общая заболеваемость в субъекте К. в предыдущем году на 100000 населения составила**

- 132 482,8
- 88 920,6
- 133 057,6
- 70 362,0

#### **Общая заболеваемость в субъекте К. в отчетном году на 100000 населения составила**

- 131 824,7
- 131 159,3
- 68 910,3
- 68 218,3

#### **Общая заболеваемость в субъекте К. в отчетном году**

- не изменилась по сравнению с предыдущим годом
- снизилась по сравнению с предыдущим годом
- повысилась по сравнению с предыдущим годом
- выше аналогичного показателя в среднем по РФ

#### **Первичная заболеваемость в субъекте К. в отчетном году на 100000 населения составила**

- 68 726,8
- 133 057,6
- 68 218,34
- 130 500,7

#### **Первичная заболеваемость в субъекте К. в предыдущем году на 100000 населения составила**

- 132 482,8
- 131 850,3
- 70 667,3
- 70 770,9

**Первичная заболеваемость в субъекте К. в отчетном году**

- выше аналогичного показателя в среднем по РФ
- снизилась по сравнению с предыдущим годом
- не изменилась по сравнению с предыдущим годом
- повысилась по сравнению с предыдущим годом

**Динамика общей и первичной заболеваемости в субъекте К. по сравнению с предыдущим годом**

- совпадает с динамикой первичной заболеваемости по РФ
- совпадает с динамикой общей заболеваемости по РФ
- является разнонаправленной
- носит однонаправленный характер

**Доля населения из группы после репродуктивного возраста (старше трудоспособного возраста) в субъекте К. составляет + \_\_\_\_\_ + (%), а детей 0-14 лет + \_\_\_\_\_ + (%), что свидетельствует о типе возрастной структуры населения**

- 23,1; 20,8; регрессивном
- 22,9; 21,1; стабильном
- 20,6; 20,5; стационарном
- 23,0; 24,2; прогрессивном