МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Военная кафедра

М.Н. КАМБАЛОВ, Ю.А. БЕСПАЛОВ, С.А. АНАШКИНА, Г.В. ГОЛУБ

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ**

Учебно–методическое пособие

Гомель 2008

УДК 616-083.98(07)

ББК 68.7

К 18

**Авторы: М.Н. Камбалов, Ю.А. Беспалов, С.А. Анашкина,
Г.В.Голуб**

Рецензент: заместитель начальника кафедры военно–полевой хирургии Военно–медицинского факультета в Белорусском государственном медицинском университете, кандидат медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы В.Е.Корик.

Камбалов, М.Н.

Беспалов, Ю.А.

Анашкина, С.А.

Голуб, Г.В

К 18 Алгоритмы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе (сборник ситуационных задач по дисциплинам военной подготовки): учеб.– метод. пособие для студентов всех факультетов / М.Н. Камбалов, Ю.А. Беспалов, С.А. Анашкина, Г.В. Голуб. — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 48 с.

Учебное пособие содержит ситуационные задачи по организации оказания медицинской помощи и защите населения в чрезвычайных ситуациях, военной токсикологии и токсикологии экстремальных ситуаций с **возможными вариантами** решений к ним в объёме **доврачебной и первой врачебной** помощи на **догоспитальном этапе**. Рассмотрение и изучение практических вопросов организации и оказания медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени или в особый период является неотъемлемой составной частью подготовки практически и тактически грамотного врача.

Рекомендовано для практического использования на занятиях по дисциплинам военной подготовки. Условия задач могут быть использованы на практических занятиях по военно–полевой хирургии, военно–волевой терапии.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебно–методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» ---.2008 года, протокол № -- .

УДК 616-083.98(07)

ББК 68.7

© УО «Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

ВВЕДЕНИЕ.

В настоящее время прослеживается тенденция роста числа природных и техногенных чрезвычайных ситуаций. Эти явления стали носить в определенной степени закономерный характер, что связано с нарушением равновесия между человеком и окружающей его средой. Это обстоятельство является одной из основных причин увеличения числа бедствий, пусковым моментом для которых является человеческий фактор.

Не исключено и возникновение военных конфликтов. В результате может возникнуть ситуация, связанная с прямым поражением людей в зонах применения оружия, остановкой производства, нарушением условий жизнеобеспечения населения, возможен неорганизованный поток беженцев.

Как никогда актуальна в настоящее время проблема терроризма. Это связано с тем, что в связи с тенденцией мирового распространения наряду с обычным вооружением, ядерного и других видов оружия массового поражения, сегодня еще нельзя полностью исключить их выборочное и ограниченное по времени и масштабам применение (в том числе и несанкционированное).

Кроме этого, маловероятно, что число аварий, катастроф и стихийных бедствий в ближайшем будущем, значительно уменьшится. Для ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени необходимо привлечение значительного числа медицинских работников, врачей различных специальностей, имеющих навыки работы в экстремальных условиях.

Оказание медицинской помощи в очаге массовых санитарных потерь при чрезвычайной ситуации или ведении боевых действий представляет сложную и ответственную задачу. Осуществляемая, как правило, в экстремальных условиях она сопряжена с рядом исключительно серьезных диагностических, практических и психологических трудностей.

Современные техногенные катастрофы и специфика современной войны предполагают значительное возрастание величины санитарных потерь и тяжести повреждений. В этих условиях успешное решение задач, стоящих перед медицинскими организациями, военно–медицинскими частями и подразделениями, формированиями Службы экстренной медицинской помощи (службы медицины катастроф), возможно лишь на основе высокой теоретической и практической подготовки медицинского персонала.

Учебно–методическое пособие содержит введение, два раздела, заключение и библиографический список.

Для решения задачи необходимо составить примерный алгоритм последовательности действий в предложенной ситуации.

РАЗДЕЛ 1. УСЛОВИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C.

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь.

Ситуационная задача №4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха – +15°C.

Ситуационная задача №5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3x2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха – -5°C.

Ситуационная задача №6

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области рана 5x8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха – +12°C.

Ситуационная задача №7

Сознание спутано. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8x2 см с признаками артериального кровотечения, место ранения прижимает рукой. Местность лесистая. Температура воздуха – -8°C.

Ситуационная задача №8

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Температура воздуха – +8°C.

Ситуационная задача №9

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3x3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха – +15°C.

Ситуационная задача №10

Раненый самостоятельно наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха – +40°C.

Ситуационная задача №11

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6x3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха – +3 °C.

Ситуационная задача №12.

3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Температура воздуха – +20°C.

Ситуационная задача №13.

Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха – +6°C.

Ситуационная задача №14.

Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как "плети". Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха – +14°C.

Ситуационная задача №15.

Жалуется на резкие боли в поясничной области. В проекции поясничного отдела позвоночника – рана 4x4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок. Температура воздуха +14°C.

Ситуационная задача №16.

Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха – +7°C.

Ситуационная задача №17.

Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха – +5°C.

Ситуационная задача №18

Жалуется на боли в правой голени. Голень необычно смещена под углом кнаружи. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха – +18°C.

Ситуационная задача №19.

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха – +10°C.

Ситуационная задача №20.

Поражённый доставлен из очага применения противником химического оружия. При осмотре: без сознания, кожные покровы синюшной окраски, периодически наблюдаются клонические судороги всего тела. Частота дыхания 10 в мин, зрачки резко сужены, пульс 60 в 1 мин. Имеются повреждения целостности противогаза и плаща общевойскового защитного комплекта.

Ситуационная задача №21

Пострадавший получил ожог лица и правой половины груди (гиперемия, пузыри). Жалуется на жгучие боли, незначительную слабость, легкое головокружение и жажду. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный. Светобоязнь и слезотечение. Температура воздуха – +22°С, дождь.

Ситуационная задача №22

Пострадавший получил ожог лица и левого плеча (гиперемия). Жалуется на жгучие боли в области лица и левого плеча. Пульс 85 в 1 мин., ритмичный. Температура воздуха – -2°С.

Ситуационная задача № 23

Дорожно–транспортное происшествие, зима. Пострадавший получил ожог задней поверхности шеи, рук и спины (гиперемия, обширные пузыри с геморрагической жидкостью – часть из них сорвана). Возбуждён. Пульс 90 в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. Умеренная жажда.

Ситуационная задача №24

Доставлен из зоны радиоактивного заражения. У пострадавшего ожог волосистой части головы, задней поверхности шеи и обоих бедер (гиперемия, пузыри – часть из них сорвана). Жалуется на жгучие боли в области головы, шеи, бедер и незначительную слабость. Пульс 90 в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы бледные.

Ситуационная задача №25

Доставлен из зоны радиационного заражения. Пострадавший получил ожог лица, кистей рук и наружной поверхности правого бедра (гиперемия, пузыри – часть из них сорвана). Пострадавший возбужден, активно настойчиво жалуется на жгучие боли в области лица, кистей рук и

правового бедра, слабость, головокружение, тошноту и жажду. Пульс 130 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №26

Пострадавший получил травму правой половины лица, ожог спины и поясницы (гиперемия, пузыри). Жалуется на боли в правой половине лица, области ожогов головокружение, тошноту, однократную рвоту. В области правой носогубной складки умеренно кровоточащая рваная рана размером 4×3 см с нарушением целостности кости, признаки носового кровотечения. Пульс 92 в 1 мин, ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 200 рад.

Ситуационная задача №27

Пострадавший получил ожог задней поверхности шеи и обеих верхних конечностей (гиперемия, пузыри). Жалуется на жгучие в области лица, верхних конечностей, слабость, головокружение, тошноту и жажду. Пульс 140 в 1 мин., ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 300 рад.

Ситуационная задача №28

Пострадавший получил ожог задней поверхности шеи, волосистой части головы и спины (гиперемия, пузыри, наполненные геморрагическим содержимым – часть из них сорвана). Заторможен. Жалуется на жгучие боли в области головы, шеи, спины, слабость, жажду. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №29

Пострадавший получил травму правой голени. Жалуется на боли в голени и невозможность самостоятельно передвигаться. На границе верхней и средней трети голени определяется деформация и патологическая подвижность. Пульс 72 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №30

Пострадавший получил ушиб поясницы и ожог лица и кистей рук (гиперемия, пузыри). Жалуется на боли в пояснице, боли в области лица и кистей рук, тошноту, рвоту, частые позывы к мочеиспусканию. В области правой поясничной области обширная гематома, пальпация этой области болезненна. Моча красного цвета со сгустками крови. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 350 рад.

Ситуационная задача №31

Пострадавший получил травму левого плеча. Жалуется на боли в левом плече, усиливающиеся при движении. Плечо на границе верхней и средней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №32

Пострадавший получил обширную рану верхней трети правой голени и ожог лица и кистей рук (гиперемия, пузыри). Слезотечение и светобоязнь. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный. Пострадавший возбужден, настойчиво жалуется на боли в области раны и ожога, слабость, головокружение, тошноту и жажду. Мощность поглощённой дозы до 2 Гр.

Ситуационная задача №33

Пострадавший получил обширную разможенную рану наружной поверхности левого бедра, ожог кистей рук (гиперемия, пузыри). Способность самостоятельно передвигаться не утратил. Жалобы на слабость, боли в области ран, тошноту. Пульс 80 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Мощность поглощённой дозы до 2 Гр.

Ситуационная задача №34

Получил удар тяжёлым тупым предметом в область левого подреберья. Жалобы на боли в животе, усиливающиеся в положении лёжа, слабость, жажду. Пульс 100 в 1 мин., слабого наполнения. Живот мягкий при наличии симптомов раздражения брюшины.

Ситуационная задача №35

Пострадавший получил травму живота в области левого крыла подвздошной кости, ожог лица и груди. Площадь ожога 10% (гиперемия, пузыри – часть из них сорвана). Жалуется на сильные боли в животе, слабость, головокружение и жажду. Живот резко напряжен, особенно в левой половине и надлобковой области. Мочеиспускание не изменено. Тенезмы, при позывах на стул из заднего прохода выделяется кровь. Пульс 120 в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Язык сухой. Дыхание частое.

Ситуационная задача №36

Пострадавший получил удар в область правой реберной дуги. Жалуется на боли в животе и нижней части грудной клетки. Слабость, головокружение, тошнота. Реберная дуга справа уплощена, определяется крепитация и патологическая подвижность IX – X ребер по передней подмышечной линии. Живот умеренно вздут, напряжен и болезнен во всех отделах. В отлогих местах живота перкуторно определяется притупление. Пульс 130–140 в 1 мин. слабого наполнения, ритмичный. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пострадавший беспокоен. Дыхание частое – шадящее.

Ситуационная задача №37

Пострадавший получил огнестрельное ранение левого подреберья. Жалуется на боли в груди при вдохе, животе, одышку, слабость, головокружение. Заторможен. Кожные покровы бледные. Губы и ногтевые ложа цианотичные. Дыхание поверхностное. Живот мягкий, в акте дыхания участвует, напряжение мышц живота в области ранения. Под реберной дугой по сосковой линии рана 0,5×2 см с неровными краями и незначительным кровотечением. Пульс – 110 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №38

Пострадавшему на правое бедро упало бревно, почувствовал резкую боль и потерял способность к самостоятельному передвижению. Жалуется на боли в правом бедре, слабость, головокружение, тошноту и жажду. Ось правого бедра искривлена, стопа повернута наружу. На передней поверхности бедра небольшая рана с неровными краями. Кровотечение из раны умеренное. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. Мощность поглощённой дозы до 3 Гр.

Ситуационная задача №39

Пострадавший получил ожог поясницы, ягодиц и задней поверхности обеих нижних конечностей (гиперемия, обширные пузыри, некоторые из них сорваны). Возбужден. Пульс 130 в 1 мин., слабого наполнения. Сильная жажда.

Ситуационная задача №40

Пострадавший со слепым ранением живота, ожогом лица и кистей рук (гиперемия, пузыри). Жалуется на боли в животе, тошноту, кровавую

рвоту, слабость, головокружение и жажду. Жалобы на боли в животе, области лица и кистей рук. Под мечевидным отростком рана размером 1,5x2 см с неровными краями и значительным постоянным кровотечением. Живот напряжен, особенно в подложечной области, в акте дыхания участвует слабо. В отлогих местах – притупление перкуторного звука. Кожные покровы бледные, язык сухой Пульс 130 в 1 мин., ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 1Гр.

Ситуационная задача №41

Доставлен из очага радиационного поражения. Пострадавший получил травму поясницы. Жалобы на боли в пояснице и отсутствие движений в нижних конечностях. В области нижних грудных и верхних поясничных позвонков обширная подкожная гематома. Кожная чувствительность нижних конечностей и движения в них нарушены. Пульс 110 в 1 мин., ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 2 Гр.

Ситуационная задача №42

Пострадавший получил травму головы. Терял сознание. Жалуется на головную боль. В области затылочного бугра рваная рана размером 8×3 см, загрязненная почвой. Повреждения костей нет. Пульс 72 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №43

Доставлен из очага радиационного поражения. Пострадавший получил обширную скальпированную рану левого коленного сустава без нарушения суставной сумки. Одновременно получил ожог кистей рук (гиперемия, пузыри). Пострадавший бледен, возбужден. Пульс 120 в 1 мин., слабого наполнения. Жалуется на слабость, головокружение, тошноту и сильную жажду. Мощность поглощённой дозы свыше 2 Гр.

Ситуационная задача №44

Пострадавший получил травму правого плеча, почувствовал резкую боль и двигать рукой не смог. Ось правого плеча искривлена, патологическая подвижность на границе средней и нижней трети. Одновременно получил ожог кистей рук и левой половины лица (гиперемия, пузыри). Пульс 82 в 1 мин., ритмичный.

Ситуационная задача №45

Пострадавший получил ожог лица и правой верхней конечности (гиперемия, пузыри). Жалуется на боли в области лица, правой верхней конечности, незначительную слабость и жажду. Светобоязнь и слезотечение. Состояние удовлетворительное. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный. Мощность поглощённой дозы до 2 Гр.

Ситуационная задача №46

Поражённый поставлен из очага применения противником химического оружия. По команде «Химическое нападение» надел противогаз, но не надел защитный плащ и не произвёл частичную санитарную обработку. Через несколько минут появилось беспокойство, немотивированный страх, одышка, чувство нехватки воздуха, периодические мышечные подёргивания правой руки и правого плеча.

Ситуационная задача №47

Поражённый несвоевременно надел средства защиты, находясь в очаге применения химического оружия, вследствие отмечается видимое неадекватное поведение. При осмотре определяется сужение зрачков, миофибрилляции различных мышечных групп, резко выраженная экспираторная одышка.

Ситуационная задача № 48

Пострадавший находился в зоне тушения пожара. Спустя 20 минут почувствовал головные боли, головокружение, тошноту. Обратился за медицинской помощью самостоятельно.

Ситуационная задача № 49

Пострадавший осмотрен во время ликвидации ЧП на железнодорожной станции, после опрокидывания цистерны с азотной кислотой. При осмотре: верхняя левая конечность отёчна, имеются пузыри с желтоватой жидкостью, во многих местах имеются участки кожи, покрытые желтовато-зелёным струпом. Общее состояние прогрессивно ухудшается. Вынужденное полусидящее положение. Нарастает одышка. АД 110/80 мм.рт.ст ЧД – 26 в 1 мин, Ps – 82 уд. в 1 мин.. Соотношение ЧД к ЧСС 1:3. При кашле отделяется серозная пенистая мокрота, окрашенная в розовый цвет. Кожные покровы синюшны.

Ситуационная задача № 50

Сержант П., спустя 20 мин. после марша, на привале, по свидетельству сослуживцев стал проявлять необычное поведение. При осмотре: кожные покровы гиперемированы, кожа влажная, зрачки расширены, тахикардия, крайне насторожен, наблюдает с опаской на сослуживцев и периодически с собой разговаривает, ведя диалог. На задаваемые вопросы даёт односложные ответы.

Ситуационная задача № 51

Рядовой Б. во время применения противником химического оружия почувствовал неприятный запах герани, затем отметил резкую слабость, головокружение, тошноту, была однократная рвота. Жалуется на боли в глазах и резкое ухудшение зрения в правом глазу. Возбуждён, выражена светобоязнь. При осмотре: резко выражен отёк всех тканей правого глаза, гиперемия конъюнктивы, стали появляться очаги кровоизлияния в слизистую правого глаза.

Ситуационная задача № 52

Сержант С. во время применения противником химического оружия почувствовал крайне резко выраженную слабость. Адинамичен. При осмотре отмечает чувство горечи и неприятный вкус во рту, слабость, головокружение, головную боль, нарастает возбуждение и появляется чувство страха смерти. Слизистые и кожа лица алой окраски. Пульс 56 в 1 мин., АД 110/75 мм.рт.ст, периодически появляются кратковременные клонические судороги.

Ситуационная задача № 53

Рядовой Л., находясь в очаге тушения лесного пожара, потерял сознание. При осмотре: определяется гипертонус мышц туловища и конечностей, особенно выражена ригидность затылочных мышц и тризм жевательной мускулатуры. Кожные покровы ярко-розового цвета, АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс – 116 уд. в 1 мин. Была однократная рвота.

Ситуационная задача № 54

Рядовой Ж. прочёсывая местность в поисках разведгрупп, почувствовал резкую слабость, головокружение, стала нарастать шаткость походки, вялость речи, затем появилась оцепенение, переходящее в ступор. Появились зрительные черно-белые галлюцинации устрашающего

характера. Во время оказания помощи стал оказывать сопротивление, вследствие выраженного психомоторного возбуждения.

Ситуационная задача № 55

Рядовой М., находясь в очаге применения противником химического оружия, потерял сознание. При осмотре: кожные покровы синюшные, периодически наблюдаются клонические судороги разных групп мышц. Частота дыхания 10 в 1 мин., зрачки сужены, пульс 60 в 1 мин. Имеются повреждения целостности противогаза и плаща общевойскового защитного комплекта.

Ситуационная задача № 56

Рядовой П. и рядовой В., находясь в оцеплении полигона, в свободное время собрали грибов и после их прожарки съели. Через 2 часа у обоих появились тошнота, многократная рвота, расширение зрачков, слабость, головокружение, жидкий стул (был более 3 раз), боли в правом подреберье. Показатели гемодинамики и дыхания – без особенностей.

Ситуационная задача № 57

Рядовой П. с целью опьянения выпил 150 мл жидкости, имеющую слабоалкогольный запах. Спустя 30 минут развились симптомы острого лёгкого алкогольного опьянения. Жалуется на слабость, сонливость, пелену перед глазами, резкое ухудшение остроты зрения, выраженные головные боли. Со временем возбуждение и периодически неадекватное поведение сменились малоподвижностью, апатией. Пульс 110 уд. в 1 мин, АД 100/60 мм.рт.ст. ЧД 20 в мин. Зрачки расширены, лицо одутловато, кожа лица гиперемирована.

Ситуационная задача № 58

Рядовой И. с целью опьянения выпил 150 мл светлой вязкой жидкости, имеющей слабоалкогольный запах. Спустя 30 минут развились симптомы острого алкогольного опьянения. Слабость, сонливость, выраженные головные боли, тошнота, однократная рвота. Возбуждение и периодически неадекватное поведение сменились малоподвижностью, апатией. Затем появились выраженные боли в животе и поясничной области. Пульс 110 уд. в 1 мин, АД 100/60 мм.рт.ст. ЧД 20 в 1 мин. Зрачки расширены, лицо одутловато, кожа лица гиперемирована.

Ситуационная задача № 59

Сержант А. во время передвижения в составе подразделения по пересечённой местности, натолкнулся на рой диких пчёл. После выхода из этого участка при помощи сослуживцев, почувствовал резкую слабость, чувство нехватки воздуха, выраженную головную боль, тяжесть в поясничной области, озноб, наличие пузырей на коже в местах укусов и прилегающих участках тела. Во время осмотра определяется наличие следов укусов 40 пчёл с оставшимися в ранках жалами пчёл на верхних конечностях, шее, лице и грудной клетке спереди. Общее состояние прогрессивно ухудшается. Нарастает одышка. АД 100/60 мм.рт.ст ЧД – 26 в 1 мин., Ps – 106 уд. в 1 мин.

Ситуационная задача № 60

Во время морской рыбалки была поймана морская рыба. После термической обработки несколько рыбаков её съели. Спустя 40 минут у всех появилась тошнота, рвота, выраженные боли в животе, понос. Возбуждение, одновременно с этим появилось онемение языка, губ, дёсен с распространением на кожу шеи. Чувство жжения кожи конечностей. У пострадавших отмечается бледность кожных покровов, расширение зрачков, фиксация взгляда. Пульс 56 уд. в 1 мин, АД 100/60 мм.рт.ст. ЧД 26 в 1 мин. Развивается цианоз губ и конечностей.

Ситуационная задача № 61

Рядовой Б. во время применения противником химического оружия резко почувствовал неприятный запах герани. Применял противогаз. Через некоторое время отметил слабость, головокружение, тошноту, была однократная рвота. Возбуждён. Стали появляться множественные пузыри с серозным содержимым и гиперемией вокруг незащищенной коже на верхних конечностях.

Ситуационная задача № 62

Сержант С. во время применения противником ядерного оружия подвергнулся радиоактивному излучению. Мощность поглощённой дозы составила 200 рад. Спустя 1 час после лучевого воздействия отмечает крайне резко выраженную слабость. Была многократная рвота. При осмотре адинамичен. Сознание ясное, кожные покровы и видимые слизистые гиперемированы. Пульс 60 в 1 мин, АД 110/75 мм.рт.ст.

Ситуационная задача № 63

Рядовой Л. летом, находясь на полевом выходе, разговаривая с сослуживцами во время перерыва, жевал семечки растения, росшего у дороги. Спустя 10 минут резко появилась слабость, головная боль, головокружение, осиплость голоса, сухой кашель, сухость слизистой полости рта, тошнота, однократная рвота. Зрачки расширены, на свет не реагируют, резко снизилась острота зрения. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 112 уд. в 1 мин. ЧД 26 в 1 мин. Резкое возбуждение с признаками галлюцинаторного бреда. Периодические непродолжительные клонические судороги.

Ситуационная задача № 64

Сержант Ф. во время применения противником ядерного оружия подвергнулся радиоактивному излучению. Мощность поглощённой дозы составила 6 Гр. Спустя 30 мин после лучевого воздействия отмечает крайне резко выраженную слабость. Многократную рвоту, несколько раз был жидкий стул. Сильную головную боль, При осмотре адинамичен. Сознание спутанное, кожные покровы и видимые слизистые гиперемированы. Пульс 60 в мин, АД 110/75 мм.рт.ст.

Ситуационная задача № 65

Жалобы на сильную боль ноющего характера в эпигастральной области, повторную рвоту. Был жидкий стул без слизи и крови. Болен один день. Накануне – эпизод употребления в пищу недоброкачественной(?) сметаны. При осмотре: язык обложен белым налётом. Живот несколько вздут. Болезненность при пальпации в эпигастральной области и по ходу кишечника без перитонеальных симптомов. Рвотные массы зеленовато–жёлтого цвета. Стул жидкий, зловонный.

РАЗДЕЛ 2. ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЙ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Ситуационная задача №1.

Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что пострадавший мертв. После осмотра и оценки повреждений по показаниям выполняется попытка проведения сердечно–лёгочной реанимации.

Ситуационная задача №2.

Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотерей и обезвоживанием пострадавшего (температура +30°C). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Искусственная вентиляция лёгких при неэффективности самостоятельного дыхания;
- В случае восстановления самостоятельного дыхания – обезболить и наложить жгут выше и максимально ближе к ране, под жгут помещается записка с указанием даты и времени его наложения;
- Наложение асептической повязки;
- Транспортная иммобилизация табельными или подручными средствами, в крайнем случае, фиксацией поврежденной конечности к здоровой;
- Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания и нет повреждений живота;
- Переместить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка;
- Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания;

При эффективности мероприятий – эвакуация в первую очередь, инфузионная терапия. Оказание помощи в первую очередь.

Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Приступить к оказанию медицинской помощи другим раненым и пораженным.

Ситуационная задача №3.

Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Подложить валик под плечи;
 - Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть;
 - Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс;
 - Ввести воздуховод;
 - Переместить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку;
 - Эвакуация в первую очередь в положении лёжа.
- Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №4.

Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью). Налицо признаки тяжёлой ЧМТ.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Подложить под плечи валик;
 - Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть;
 - Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови;
 - Ввести воздуховод;
 - Обезболивание;
 - Иммобилизация нижней челюсти пращевидной повязкой;
 - Переместить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку;
 - Эвакуация в первую очередь в положении лёжа.
- Дальнейшее оказание помощи в первую очередь

Ситуационная задача №5.

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области, выраженная подкожная эмфизема в верхней половине груди и шее слева свидетельствует о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса. Состояние тяжёлое, угроза жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложить окклюзионную повязку на рану;
 - Обезболивание;
 - Придать раненому положение полусидя;
 - Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения;
 - Эвакуация в первую очередь в положении лёжа.
- Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №6.

Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Попытаться остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии;
 - При обильном промокании повязки кровью попытаться остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа, через поднятую вверх правую руку;
 - Обезболивание;
 - Наложить биную повязку;
 - Придать раненому устойчивое положение на боку;
 - Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия.
- Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №7.

У раненого артериальное кровотечение.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Попытаться остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
 - Обезболивание.
 - Обильно напоить раненого.
 - Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания.
 - Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия.
- Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №8.

Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложить давящую повязку на рану;
- Обезболивание;
- Направить раненого к месту сбора легкопораженных;
- Эвакуация в порядке очерёдности.

Дальнейшее оказание медицинской помощи может быть отсрочено.

Ситуационная задача №9.

Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложить давящую повязку;
- Направить раненого к месту сбора легко пораженных;
- В плане наблюдения – осмотр хирургом для исключения проникающего ранения живота;
- Эвакуация в порядке очерёдности в положении лёжа.

Дальнейшее оказание медицинской помощи может быть отсрочено.

Ситуационная задача №10.

Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки, под жгут – записку с указанием даты и времени его наложения;
- Обезболивание;
- Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку;
- Иммобилизация поврежденной конечности;
- Обильно напоить раненого;
- Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания;
- Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №11.

У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и обширная рана левой стопы.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Попытаться остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа, через поднятую вверх правую руку;

- Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени, под жгуты поместить записку с указанием даты и времени наложения жгутов;

- Адекватное обезболивание;

- Наложить повязки на раны;

- Иммобилизовать нижние конечности;

- Обильно напоить раненого;

- Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №12.

Учитывая, что продолжительность нахождения под завалом у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавления после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация и развитие почечной недостаточности, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;

- Освободить пострадавшего из-под завала, но лучше наложить жгуты выше места сдавления до извлечения из-под завала;

- Выполнить тугое бинтование конечностей до уровня сдавления, провести транспортную иммобилизацию или наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические и затем снять жгуты.

- По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой или при помощи льда (контейнеры со льдом);

- Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №13.

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Придать пострадавшему устойчивое положение на боку;
- Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения;
- Эвакуация в первую очередь, симптоматическая терапия по показаниям.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №14.

Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка и асфиксии.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Иммобилизация позвоночника на щите;
- Введение воздуховода, при необходимости – ИВЛ;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, повернув голову на бок, симптоматическая терапия по показаниям;

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №15.

Надо полагать, что у раненого поврежден позвоночник и спинной мозг.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Наложить повязку на рану;
- Иммобилизация позвоночника на щите;
- Эвакуация в порядке очередности в положении лёжа.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №16.

Очевидно у раненого тяжелое ранение живота. Непосредственная угроза жизни раненого – внутрибрюшное кровотечение и развитие перитонита.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Обезболивание, антибиотики внутримышечно;
- Наложить повязку на рану живота. Выпавшие внутренности не вправлять, а фиксировать повязкой к передней брюшной стенке;
- Укутать раненого накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №17.

В наличии тяжелая травма таза и тазовых органов, явления травматического шока.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Иммобилизация таза, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные наружи голени, вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности фиксировать их бинтом;
- Профилактика переохлаждения;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, противошоковая терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №18.

В наличии закрытый перелом обеих костей голени, что представляет опасность вторичного повреждения отломками кости сосудисто-нервного пучка и кожи.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Транспортная иммобилизация правой голени шиной медицинской или подручными средствами (стебли камыша);
- Переместить раненого в безопасное место;
- Эвакуация в порядке очередности в положении лёжа.

Дальнейшее оказание медицинской помощи может быть отсрочено.

Ситуационная задача №19.

В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Освободить пострадавшего от действия тока;
- Искусственная вентиляция лёгких;
- После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему;
- Эвакуация в первую очередь в положении лёжа.

Дальнейшее оказание медицинской помощи может быть отсрочено.

Ситуационная задача №20.

Учитывая поступление пострадавшего из очага применения противником химического оружия и наличие симптомов отравления при нарушении целостности индивидуальных средств защиты: миоз, клонические судороги, ЧД – 10 в мин., Ps – 60 в мин., синюшность кожных покровов – можно предположить тяжёлое поражение ОВ нервно-паралитического действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка (индивидуальный противохимический пакет);
- Введение антидота (будаксим, афин – шприц-тюбик из аптечки индивидуальной);
- Симптоматическая терапия (ИВЛ, противосудорожная терапия и.т.д.);
- Эвакуация в положении лёжа на боку в первую очередь.

Лечение с специализированном отделении, оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №21.

У пострадавшего термические ожоги кожи лица, глаз и грудной клетки, II–III степени до 15%, общее состояние можно расценить как средней тяжести. Исключить ожог дыхательных путей, если он имеется – к имеющемуся поражению +10% глубокого ожога, степень тяжести и прогноз ухудшается.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;

- Закапывание в глаза раствора дикаина, новокаина 1–2% (глазные капли);
- Наложение асептических повязок на поражённые поверхности – лицо и грудную клетку;
- Антибиотики, антигистаминные препараты;
- Обильно напоить поражённого;
- Укрыть поражённого в безопасном месте.
- Эвакуация в порядке очередности в положении лёжа, симптоматическая терапия по показаниям.

Медицинская помощь в порядке очередности.

Ситуационная задача №22.

У пострадавшего поверхностные ожоги кожи лица, левого плеча I–II степени, общее состояние можно расценить как относительно удовлетворительное.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Наложение асептических повязок на поражённые поверхности – лицо и левое плечо;
- Обильно напоить пострадавшего горячим питьём;
- Согревание пострадавшего (теплые вещи, одеяла, накидка медицинская);
- Эвакуация в порядке очередности в положении лёжа.

Дальнейшая медицинская помощь в порядке очередности.

Ситуационная задача №23

У пострадавшего обширный, предположительно, глубокий ожог задней поверхности шеи, рук, спины площадью до 30%. Состояние больного тяжёлое, эректильная стадия шока.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание, по возможности – введение седативных средств;
- Антибиотики, антигистаминные препараты;
- Наложение асептической повязки (бинт, косынка медицинская, повязка медицинская большая);
- Обильно напоить пострадавшего;
- Согревание пострадавшего;
- Эвакуация в первую очередь в положении лёжа, противошоковая терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №24

У пострадавшего термические ожоги волосистой части головы, задней поверхности шеи и обоих бедер II–IIIa степени до 9%. Нахождение пострадавшего в зоне радиоактивного заражения предусматривает комбинированное поражение (радиоактивное + термическое). Состояние необходимо расценить как средней тяжести.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Профилактический приём радиопротекторов – цистамин, препаратов йода, предупреждение возможной первичной реакции на облучение – диметпрамид, диксафен.
- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Адекватное обезболивание;
- Антибиотики, антигистаминные препараты;
- Наложение асептических повязок на ожоговые поверхности;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в порядке очерёдности в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №25

Состояние тяжелое, обусловленное комбинированным радиационным (слабость, тошнота) и термическим поражением с выраженной психотической реакцией (двигательное и речевое возбуждение).

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена.
- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Введение седативных препаратов – реланиум, седуксен 1-2 мл в/м;
- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Наложение асептических повязок на ожоговые поверхности;

- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в порядке очерёдности в положении лёжа, инфузионная терапия, дальнейшая симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №26

Состояние пострадавшего можно расценить как тяжелое, обусловленное механическим и термическим поражением в комбинации с радиационным. Ожог II степени до 10%, радиационное поражение средней степени тяжести, ранение лицевого черепа, предположительно, с повреждением передней стенки гайморовой пазухи, симптомы ЧМТ.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;
- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Наложение асептических повязок на рану лица ожоговые поверхности, передняя тампонада носа по показаниям;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия, дальнейшая симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №27

Состояние пострадавшего можно расценить как тяжелое, обусловленное комбинированным радиационным поражением (КРП). Ожог II степени до 20%, радиационное поражение второй степени. Прогноз зависит от своевременности оказания помощи.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода;
- Купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;

- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов, введение столбнячного анатоксина;
- Обильное питьё;
- Наложение асептических повязок на ожоговые поверхности;
- Транспортная иммобилизация верхних конечностей;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация первую очередь в положении лёжа, инфузионная терапия, дальнейшая симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №28

Налицо признаки глубокого ожога до 20% с развитием ожогового шока. Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Наложение асептической повязки на ожоговые раны (косыночная, повязка медицинская большая);
- Обильное питьё;
- Введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Эвакуация первую очередь, в положении лёжа на животе, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Продолжение лечения в комбустиологическом отделении. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №29

Наличие деформации голени и симптома патологической подвижности говорит о закрытом переломе, по-видимому, обеих костей голени. Состояние относительно удовлетворительное.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Транспортная иммобилизация правой нижней конечности с захватом трёх суставов (желательно табельными шинами);
- Эвакуация в порядке очередности, в положении лёжа, инфузионная терапия как профилактика жировой эмболии, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, дальнейшая медицинская помощь в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №30

Пострадавший в состоянии шока, обусловленного комбинированным радиационным поражением III степени, по-видимому, серьёзной травмой правой почки (дизурия, моча цвета «мясных помоев»), ожогом лица и кистей обеих рук I–II степени.

Алгоритм оказания помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Введение радиопротекторов – цистамин;
- Купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;
- Введение антибиотиков;
- Наложение асептических повязок на ожоговые поверхности;
- При возможности – холод на правую поясничную область;
- Проведение частичной санитарной обработки;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №31

Наличие деформации левого плеча и симптома патологической подвижности говорит о закрытом переломе плечевой кости. Состояние относительно удовлетворительное.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Транспортная иммобилизация левой верхней конечности с захватом трёх суставов (желательно, табельными шинами) по Турнеру;
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа, инфузионная терапия как профилактика жировой эмболии, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, дальнейшая медицинская помощь в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №32

Общее состояние можно расценить как тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным радиационным (слабость, тошнота) поражением II степени, ранением мягких тканей правой голени, термическим ожогом лица и обеих кистей I–II степени до 6%. Умеренно выражена психотическая реакция (двигательное и речевое возбуждение).

Исключить ожог дыхательных путей, если он имеется – к имеющемуся поражению +10% глубокого ожога, степень тяжести и прогноз ухудшается.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание, введение столбнячного анатоксина;
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; быть наготове купировать первичную реакцию на облучение – введение диметпрамида, диксафена.
- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Закапывание в глаза раствора дикаина, новокаина 1–2% (глазные капли);
- Введение седативных препаратов – реланиум, седуксен 1–2 мл в/м;
- Наложение асептических повязок на рану и ожоговые поверхности;
- Имобилизация правой нижней конечности;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшая медицинская помощь в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №33

Общее состояние средней тяжести. Тяжесть состояния обусловлена наличием комбинированного радиационного поражения I степени, обширного ранения мягких тканей левого бедра и термического ожога кистей I–II степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; быть наготове купировать первичную реакцию на облучение – введение диметпрамида, диксафена;

- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл);
- Наложение асептических повязок на рану и ожоговые поверхности;
- Иммобилизация левой нижней конечности;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшая медицинская помощь в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №34

Клинически у пострадавшего закрытая травма живота с повреждением внутренних (паренхиматозных?) органов и симптомами внутреннего кровотечения с явлениями гиповолемического шока.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Катетеризация периферической вены, инфузионная терапия;
- Эвакуация в хирургический стационар в первую очередь, в положении лёжа;
- Симптоматическая терапия по показаниям.

Дальнейшая медицинская помощь в первую очередь. При подтверждении диагноза – срочная операция.

Ситуационная задача №35

У пострадавшего сочетанная травма. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным (различные поражающие факторы) и сочетанным поражением (различные анатомические области). Предположительно, у пострадавшего явления разлитого перитонита, развившегося в результате закрытой травмы живота с разрывом полого органа (сигмовидная кишка?) и термический ожог кожи лица и груди.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Обезболивание, введение антибиотиков;
- Наложение асептической повязки на ожоговую поверхность;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям;

Дальнейшее оказание медицинской помощи в хирургическом стационаре в первую очередь.

Ситуационная задача №36

Общее состояние пострадавшего можно расценить как тяжёлое. Тяжесть состояния может быть обусловлена закрытой травмой живота с, предположительно, переломами IX – X ребер справа и повреждением печени с симптомами внутрибрюшного кровотечения. У пострадавшего травматический шок II–III степени.

Алгоритм оказания помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Холод на область правого подреберья;
- Инфузионная терапия;
- Эвакуация в положении лёжа, в первую очередь, продолжение инфузионной терапии, симптоматическая терапия по показаниям.

Дальнейшее оказание помощи в хирургическом стационаре в первую очередь. При подтверждении диагноза – срочная операция.

Ситуационная задача №37

Состояние тяжёлое. Тяжесть состояния может быть обусловлена торакоабдоминальным (?) слепым проникающим ранением с повреждением левого лёгкого (органов средостения?), сопровождающимся симптомами левостороннего пневмоторакса и явлениями дыхательной недостаточности.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложение окклюзионной повязки на рану;
- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков;
- При нарастании симптомов пневмоторакса – плевральная пункция во II межреберья по среднеключичной линии с наложением пассивного дренажа по Бюллау;
- Эвакуация в положении полусидя, в первую очередь, инфузионная терапия, при возможности – оксигенотерапия, по показаниям – симптоматическая терапия.

Дальнейшее оказание медицинской помощи в хирургическом стационаре в первую очередь.

Ситуационная задача №38

Состояние пострадавшего тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена открытым переломом правого бедра в комбинации с радиационным поражением III степени, осложнённым травматическим шоком II–III степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; предусмотреть возможное купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена.
- Наложение асептических повязок на рану.
- Иммобилизация правой нижней конечности с захватом трёх суставов, предпочтительно, табельными шинами;
- Катетеризация периферической вены, инфузионная противошоковая терапия;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшее оказание помощи в специализированном отделении в первую очередь.

Ситуационная задача №39

Общее состояние тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена большой площадью термического глубокого ожога кожи (до 20%), эректильной стадией шока.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Введение седативных препаратов – седуксен, реланиум 1-2 мл в/м;
- Обильно напоить пострадавшего;
- Наложение асептической повязки на ожоговые поверхности (косынка медицинская, повязка медицинская большая);
- Введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Катетеризация периферической вены, начало противошоковой терапии;
- Эвакуация в положении лёжа на животе, в первую очередь, инфузионная терапия, симптоматическая терапия – по показаниям.

Дальнейшее оказание медицинской помощи в комбустиологическом отделении в первую очередь.

Ситуационная задача №40

Состояние тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным радиационным поражением I степени, проникающим

огнестрельным ранением живота с повреждением внутренних органов, внутрибрюшным кровотечением и термическими ожогами I–II степени кожи лица и рук с развитием шока.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;
- Введение радиопротекторов – цистамин, купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;
- Наложение асептических повязок на рану и ожоговые поверхности;
- Катетеризация периферической вены, начало противошоковой инфузионной терапии;
- Введение антибиотиков;
- Холод на переднюю брюшную стенку. НЕ ПОИТЬ!
- Проведение частичной санитарной обработки;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Срочная операция.

Дальнейшая оказание медицинской помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №41

Общее состояние тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена травмой нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника с двигательными и чувствительными нарушениями функции спинного мозга. У пострадавшего комбинированное радиационное поражение II степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Иммобилизация позвоночника на щите;
- Адекватное обезболивание;
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; предусмотреть возможное купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;
- Катетеризация периферической вены, инфузионная терапия;
- Катетеризация мочевого пузыря (нарушение функции тазовых органов);
- Проведение частичной санитарной обработки;
- Эвакуация в первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшее оказание помощи в специализированном отделении в первую очередь.

Ситуационная задача №42

Состояние удовлетворительное. Повреждение заключается в наличии ушибленной раны затылочной области с клиническими проявлениями сотрясения головного мозга лёгкой степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Введение анальгетиков, антибиотиков;
- Наложение повязки на рану;
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа.

Дальнейшее оказание медицинской помощи в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №43

Состояние тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным радиационным поражением III степени, скальпированной раной мягких тканей области левого коленного сустава и термическим ожогом обеих кистей I–II степени. Прогноз зависит от своевременности оказания помощи.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Наложение асептических повязок на рану и ожоговые поверхности;
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода;
- Купирование первичной реакции на облучение – введение диметпрамида, диксафена;
- Адекватное обезболивание, введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Обильное питьё;
- Транспортная иммобилизация верхних конечностей;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация первую очередь, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №44

Общее состояние средней тяжести. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным (механическим + термическим) поражением: закрытым переломом правого плеча и термическим ожогом обеих кистей и левой половины лица I – II степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание;

- Транспортная иммобилизация правой верхней конечности с захватом трёх суставов (желательно, табельными шинами) по Турнеру;
- Наложение асептической повязки на ожоговые поверхности;
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа, инфузионная терапия как профилактика жировой эмболии, симптоматическая терапия – по показаниям.

Дальнейшее оказание медицинской помощи в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №45

Общее состояние можно расценить как средней тяжести. Тяжесть состояния обусловлена комбинированным радиационным (слабость, тошнота) поражением II степени, термическим ожогом лица и правой верхней конечности I–II степени до 6%.

Исключить ожог дыхательных путей, если он имеется – к имеющемуся поражению +10% глубокого ожога, степень тяжести и прогноз ухудшается.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Адекватное обезболивание,
- Введение радиопротекторов – цистамин, препаратов йода; быть наготове купировать первичную реакцию на облучение – введение диметпрамида, диксафена.
- Введение антибиотиков, антигистаминных препаратов;
- Закапывание в глаза раствора дикаина, новокаина 1–2% (глазные капли);
- Наложение асептических повязок на рану и ожоговые поверхности;
- Иммобилизация правой верхней конечности;
- Проведение частичной санитарной обработки.
- Эвакуация в порядке очерёдности, в положении лёжа, инфузионная терапия, симптоматическая терапия по показаниям.

Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка.

Дальнейшая медицинская помощь в порядке очерёдности.

Ситуационная задача №46

Пострадавший поступил из очага применения противником химического оружия и наличие клиники отравления при одетом противогазе и не одетых средствах защиты кожных покровов, а также не выполнил мероприятий частичной санитарной обработки. Наличие клинической картины с бронхоспастическим синдромом, появлением

нерегулярных судорог правой верхней конечности – свидетельствует о перкутанном поражении ОВ нервно-паралитического действия средней степени тяжести.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка (индивидуальный противохимический пакет);

- Введение антидота (будаксим, афин – шприц-тюбик из аптечки индивидуальной);

- Симптоматическая терапия (оксигенотерапия, противосудорожная терапия и.т.д.);

- Эвакуация в положении лёжа на боку во вторую очередь.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача №47

Пострадавший поступил из очага применения противником химического оружия. Наличие клиники отравления вследствие несвоевременного одевания индивидуальных средств защиты, а также клинику: миоз, миофибрилляции различных мышечных групп, наличие бронхоспастического синдрома свидетельствует о тяжёлом поражении ОВ нервно-паралитического действия

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка (индивидуальный противохимический пакет);

- Введение антидота (будаксим, афин – шприц-тюбик из аптечки индивидуальной);

- Симптоматическая терапия (оксигенотерапия, противосудорожная терапия и.т.д.);

- Эвакуация в положении на носилках, лёжа на боку в первую очередь.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 48

Поступление пострадавшего из очага тушения пожара при наличии вышеописанной клиники позволяет предположить о лёгком поражении монооксидом углерода.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Антидоты: оксигенотерапия, ацизол 6% 1 мл;

- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 1 мл п/к, р-р кофеина 10% 1-2мл п/к, вдыхание паров нашатырного спирта);
 - Эвакуация во вторую очередь.
- В стационарном лечении не нуждается.

Ситуационная задача № 49

Пострадавший поступил из очага ликвидации последствий ЧС (опрокидывания цистерны с азотной кислотой). Наличие клиники: ожогов верхней левой конечности и общетоксические проявления с нарастающим отёком лёгких ЧД – 26 в 1 мин, Ps – 82 в 1 мин и отхождение розовой пенистой мокроты – свидетельствует о тяжёлом сочетанном поражении (термический ожог и поражение азотной кислотой).

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Анальгетики (р-р морфина 1% – 2мл; р-р промедола 2% – 2мл);
- Оксигенотерапия с пеногасителем (ингаляции этилового спирта);
- Промывание пораженных участков конечности холодной проточной водой;
- Инфузионная терапия под контролем АД, ЧД, частоты пульса;
- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р аскорбиновой кислоты 5% – 1мл, р-р кальция хлорида 10% – 10 мл);
- Асептическая повязка и иммобилизация поражённой конечности;
- Эвакуация из очага на носилках в первую очередь.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в полном объёме.

Ситуационная задача № 50

Учитывая свидетельства сослуживцев, а также клинику отравления ОВ психодислептического действия: гиперемированные влажные кожные покровы, расширение зрачков, настороженность, бредовое состояние следует думать о лёгком поражении ОВ психодислептического действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка;
- Помещение в психоизолятор;
- Купирование возбуждения (р-р аминостигмина 0,1% – 1мл, р-р трифтазина 10мг);
- Симптоматическая терапия (инфузионная терапия, р-р кордиамина 2мл в/м, р-р диазепамы 2мл 0,5% в/м);
- Эвакуация санитарным транспортом во вторую очередь, в фиксированном положении.

Дальнейшее оказание помощи в условиях специализированного стационара в порядке очередности.

Ситуационная задача № 51

Поражённый поступил из очага применения противником химического оружия. Наличие специфического запаха герани, а также клиника отравления: тошноту, рвоту, светобоязнь, токсический кератоконъюнктивит – свидетельствуют о тяжёлом поражении ОВ кожно-резорбтивного действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка с применением индивидуальных противохимических пакетов;
- Промывание глаза чистой проточной водой;
- Применение индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожи.
- Антидотная и симптоматическая терапия (р-р унитиола 5мл в/м, 5% синтомициновая или 30% унитиоловая мазь, глазные мази);
- Внутривенно: р-р реополиглюкина 400 мл, р-р кальция хлорида 10% 10мл;
- Эвакуация из очага во вторую очередь в положении сидя.

Дальнейшее оказание помощи в специализированном стационаре в первую очередь.

Ситуационная задача № 52

Поступление пострадавшего из очага применения противником химического оружия и наличие клиники отравления: резко выраженную слабость, горечь во рту, алую окраску кожных покровов и слизистых оболочек, периодически возникающие клонические судороги свидетельствует о тяжёлом поражении ОВ общеядовитого действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка;
- Одевание индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожных покровов;
- Антидотная терапия (р-р антициана 20% – 2мл в/в, р-р тиосульфата натрия 30% – 10 мл в/в, р-р хромосмона до 20мл в/в), р-р этимизола 1,5% – 2 мл в/м;
- Оксигенотерапия;
- Инфузионная терапия, сердечно-сосудистые средства по показаниям;

- Эвакуация из очага в положение, лёжа на носилках, в первую очередь.

Лечение в специализированном стационаре. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 53

Поступление пострадавшего из очага тушения лесного пожара с вышеописанной клиникой: ярко-розовые кожные покровы, гипертонус мышц туловища и конечностей, АД 90/60 мм.рт.ст. пульс – 116 уд. в мин.– свидетельствует о тяжёлом поражении монооксидом углерода.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Применение противогаза с гопкалитовым патроном;
- ИВЛ, оксигенотерапия, стимуляторы дыхания, нашатырный спирт;
- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р мезатона 1% – 1мл в/м);
- внутривенно – р-р реополиглюкина 400 мл;
- Эвакуация из очага на носилках в положении лёжа в первую очередь.

Дальнейшее лечение в специализированном стационаре, оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 54

Учитывая клинику пострадавшего, можно предположить отравление ОВ психодислептического действия. Появление галлюцинаторного бреда, выраженное психомоторное возбуждение, агрессивное поведение – свидетельствует о интоксикации ОВ центрального холинолитического действия, табельным аналогом которого является ВЗ.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка;
- Изоляция;
- Купирование возбуждения (р-р аминостигмина 0,1% – 1мл в/м, (р-р трифтазина 10% – 1мл в/м);
- Симптоматическая терапия (инфузионная терапия, р-р кордиамина 2мл в/м, р-р диазепама 0,5% – 2мл в/м)
- Эвакуация санитарным транспортом во вторую очередь, в положении жёсткой фиксации.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в полном объёме.

Ситуационная задача № 55

Учитывая поступление пострадавшего из очага применения противником химического оружия и наличие клиники отравления при нарушении целостности индивидуальных средств защиты, а также клинику: миоз, клонические судороги, P_s – 60 в 1 мин, синюшность кожных покровов, следует думать о тяжёлом поражении ОВ нервно-паралитического действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка (индивидуальный противохимический пакет);
- Введение антидота (будаксим, афин – шприц-тюбик из аптечки индивидуальной);
- Симптоматическая терапия (оксигенотерапия, противосудорожная терапия и.т.д.);
- По показаниям интубация трахеи и искусственная вентиляция лёгких
- Эвакуация в положении лёжа на боку в первую очередь.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 56

Данные анамнеза пострадавших и наличие клиники отравления: тошнота, рвота, слабость, жидкий стул, боли в правом подреберье – свидетельствуют об отравлении грибами.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Промывание желудка различными способами (обильное количество холодной воды не менее 8-10литров);
- Солевое слабительное – внутрь до 30г сернокислой магнезии, активированный уголь;
- Инфузионная и симптоматическая (р-р кордиамина – 2 мл в/м) терапия;
- Эвакуация в лечебное учреждение в порядке очерёдности.

Лечение в специализированном стационаре, дальнейшее оказание помощи в порядке очерёдности.

Ситуационная задача № 57

Факт употребления внутрь алкогольсодержащей жидкости, появление ухудшения остроты зрения, возбуждения, неадекватного поведения, расширение зрачков, гиперемия лица, явления

экзотоксического шока, позволяют предположить отравление метиловым спиртом.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Промывание желудка различными способами (обильное количество холодной воды не менее 8-10литров);
- Солевое слабительное – 30г сернокислой магнезии;
- Инфузионная терапия с антидотом (30% р-р этилового спирта по 50мл через 3 часа или 5% р-р в/в в дозе 1-2г/кг в сутки; р-р натрия хлорида 0,9% – 400мл);
- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р кофеина 20% 1-2мл, р-р мезатона 1% – 1мл в/м);
- Эвакуация в лечебное учреждение санитарным транспортом в первую очередь.

Дальнейшее оказание помощи в специализированном лечебном учреждении в первую очередь.

Ситуационная задача № 58

Учитывая клинику – появление болей в поясничной области, возбуждение, неадекватное поведение, гиперемию лица, расширение зрачков, явления экзотоксического шока позволяют предположить отравление этиленгликолем.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Промывание желудка различными способами (обильное количество холодной воды не менее 8-10литров);
- Солевое слабительное – до 30г сернокислой магнезии;
- Инфузионная терапия с антидотом (30% р-р этилового спирта по 50мл через 3 часа или 5% р-р в/в в дозе 1-2г/кг в сутки; р-р хлорида натрия 0,9% – 400,0)
- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, (р-р кофеина 20% 1-2мл, р-р мезатона 1% – 1мл в/м, р-р глюконата кальция 10% – 10мл, сернокислой магнезии 25% – 10мл);
- Эвакуация в лечебное учреждение санитарным транспортом в первую очередь.

Дальнейшее оказание помощи в специализированном лечебном учреждении в первую очередь.

Ситуационная задача № 59

Появление чувства нехватки воздуха, болей в поясничной области, следы укусов пчёл свидетельствуют о экзотоксическом шоке с анафилактикоидной реакцией на укусы пчёл.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Осторожное удаление оставшихся жал пчёл;
- Обработка мест укусов спиртовым раствором, местно – холод;
- В/в инфузионная терапия (р-р натрия хлорида 0,9% – 400мл)
- Симптоматическая терапия. (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р кофеина 20% – 1-2мл, р-р мезатона 1% – 1мл в/м);
- Антигистаминные препараты, 60-90 мг преднизолона, р-р хлорида кальция 10% – 10 мл, оксигенотерапия;
- Асептическая полуспиртовая повязка и иммобилизация поражённых конечностей.
- Эвакуация в лечебное учреждение в положении лёжа в первую очередь.

Лечение в специализированном отделении, оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 60

Учитывая данные анамнеза, клинику отравления: тошноту, рвоту, выраженные боли в животе, понос, возбуждение, одновременно с этим появившееся онемение языка, губ, дёсен с распространением на кожу шеи, чувство жжения кожи конечностей, бледность, расширение зрачков, фиксированный взгляд, резко выраженную слабость, горечь во рту, алую окраску кожных покровов и слизистых оболочек, периодически возникающие клонические судороги, ухудшение параметров гемодинамики позволяют предположить тяжёлое поражение токсинами животного происхождения.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Промывание желудка различными способами (обильное количество холодной воды не менее 8-10литров);
- Солевое слабительное – до 30г сернокислой магнезии;
- Инфузионная терапия (р-р хлорида натрия 0,9% – 400,0);
- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р кофеина 20% – 1-2мл, р-р мезатона 1% – 1мл в/м, р-р глюконата кальция 10%, – 10мл, р-р сернокислой магнезии 25% – 10мл, р-ра преднизолона 60-90 мг, р-р диазепама 2мл);
- Эвакуация в лечебное учреждение санитарным транспортом в первую очередь.

Лечение в специализированном лечебном учреждении, оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 61

Учитывая поступление пострадавшего из очага применения противником химического оружия и наличие специфического запаха герани, а также клинику отравления и распространённый эритематозно-буллёзный дерматит, можно предположить поражение ОВ кожно-резорбтивного действия.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка с применением индивидуальных противохимических пакетов;
- Промывание глаза и поражённых конечностей чистой проточной водой;
- Одевание индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожи;
- Антидотная и симптоматическая терапия (р-р унитиола 5мл в/м,);
- Внутривенно: р-р реополиглюкина 400 мл, р-р кальция хлорида 10% 10мл;
- Эвакуация из очага во вторую очередь в положении сидя.

Дальнейшее лечение в специализированном стационаре, оказание помощи в порядке очередности.

Ситуационная задача № 62

Пострадавший поступил из очага применения противником ядерного оружия. Наличие клиники острой лучевой болезни (тошнота, рвота) и мощность поглощённой дозы равной 2 Гр, позволяют думать о острой лучевой болезни 1 ст.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка
- Применение индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожных покровов.
- Приём радиопротекторных средств (таб. цистамин 1 пенал из аптечки индивидуальной) предвидение купирования возможной первичной реакции на облучение – диметпрамид, диксафен.
- Симптоматическая терапия (р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл в/м, р-р кордиамина 1–2 мл в/м)
- Эвакуация из очага в положение, лёжа на боку во вторую очередь.

Лечение в специализированном лечебном учреждении, оказание мероприятий медицинской помощи в порядке очередности.

Ситуационная задача № 63

Учитывая анамнез пострадавшего (жевание семечек растения), клиническую картину (слабость, головную боль, головокружение, осиплость голоса, сухой кашель, сухость слизистой полости рта, тошноту, однократную рвоту), данные внешнего осмотра (расширение зрачков, отсутствие реакции на свет, резкое снижение остроты зрения и изменение гемодинамики) – можно думать о поражении растительным ядом.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Промывание желудка различными способами (обильное количество холодной воды не менее 8-10литров);

- Солевое слабительное – до 30г сернокислой магнезии;

- Инфузионная терапия (р-р хлорида натрия 0,9% – 400,0);

- Симптоматическая терапия (р-р кордиамина 2мл в/м, р-р кофеина 20% – 1-2мл, р-р мезатона 1% – 1мл в/м, р-р глюконата кальция 10%, – 10мл, р-р сернокислой магнезии 25% – 10мл, р-ра преднизолона 60-90 мг, р-р диазепам 2мл);

- Эвакуация в лечебное учреждение санитарным транспортом в первую очередь.

Лечение в специализированном стационаре, оказание помощи в порядке очередности.

Ситуационная задача № 64

Учитывая поступление пострадавшего из очага применения противником ядерного оружия, а также клинику лучевой болезни (тошноту, рвоту), тяжесть общесоматических проявлений, мощность поглощённой дозы равной 6 Гр, свидетельствует о радиационном поражении тяжёлой степени.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Частичная санитарная обработка

- Применение индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожных покровов.

- Приём радиопротекторных средств (таб. цистамин 1 пенал из аптечки индивидуальной) предусмотрение купирования возможной первичной реакции на облучение – диметпрамид, диксафен.

- Симптоматическая терапия (р-р аминазина 0,5% – 1мл в/м, р-р атропина сульфата 0,1% – 1мл, р-р кордиамин в/м 1-2мл)

- Эвакуация из очага в положение, лёжа на боку во вторую очередь.

- Лечение в специализированном отделении, при поступлении – полная санитарная обработка. Дальнейшее оказание помощи в первую очередь.

Ситуационная задача № 65

Указание в анамнезе на погрешности в диете, наличие при осмотре клинических данных и фактов желудочно–кишечной диспепсии в виде тошноты, рвоты и жидкого стула, свидетельствует о наличии у больного признаков острого гастроэнтерита.

Алгоритм оказания медицинской помощи:

- Изоляция больного в изолятор для кишечных инфекций;
- Организация режимных мероприятий;
- Симптоматическая терапия по показаниям;
- Госпитализация в инфекционный стационар;
- Транспортировка в положении сидя, заключительная дезинфекция автомобиля и изолятора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общепризнано, что от качества подготовки медицинских специалистов для лечебно–профилактических учреждений Министерства здравоохранения и для Вооружённых Сил (в том числе офицеров запаса), в конечном итоге, зависит качество оказания медицинской помощи, как в условиях военных действий, так и в мирное время при возникновении различных чрезвычайных ситуаций.

Подготовка кадров является неотъемлемой частью развития страны в той или иной области. Не случайно создание и совершенствование национальной системы образования, формирование научных школ является приоритетом деятельности любого суверенного государства.

Авторы пособия включили в учебно–методическое пособие «Алгоритмы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе (сборник ситуационных задач по предметам военной подготовки) материалы, позволяющие преподавателю совместно со студентом самостоятельно выбрать наиболее оптимальные варианты решения по условиям ситуационных задач.

Коллектив авторов призывает к совместным дальнейшим действиям всех заинтересованных лиц и с благодарностью примет критические замечания по содержанию и вариантам решения.

Будем признательны всем, кто пожелает высказать свои предложения по тексту и структуре пособия.

При любом использовании учебно–методического пособия ссылка на авторов **ОБЯЗАТЕЛЬНА!**

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Балыкина, Е.Н. Тестовые среды: теория и практика (на примере социально-гуманитарных дисциплин) : учеб.-нагляд. пособие с прил. CD-ROM / Е.Н. Балыкина, Д.Н. Бузун. – Минск: РИВШ, 2007. –126 с.
2. Бова, А.А. Военная токсикология и токсикология экстремальных ситуаций : учебник / А.А.Бова, С.С.Горохов;–Белорус. гос.мед. ун–т –Минск: БГМУ, 2005. – 700 с.
3. Борчук, Н.И. Медицина экстремальных ситуаций : учебное пособие / Н.И.Борчук; –Мн.: Выш. шк , 1998.–240 с.
4. Военно–полевая хирургия : учебное пособие / С.А. Жидков [и др.] ; –Белорус. гос.мед. ун–т.– Минск: БГМУ, 2001 – 308с.
5. Дубицкий, А.Е. Медицина катастроф: учебное пособие / А.Е. Дубицкий, И.А. Семёнов, Л.П. Чепкий ;–Киев: «Здоров'я», 1993.– 464с.
6. Отрощенко, И.М. Медицина катастроф : учебное пособие / И.М. Отрощенко, М.Т. Тортев ; Гомельский гос. мед.ин–т.–Гомель: ГГМИ, 2003 –274с.
7. Хирургия катастроф: Учебник / Х.А. Мусалатов [и др.]:— М.: Медицина, 1998. —595с.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим с травмами НИИ Скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.emergency.spb.ru>. Дата доступа: 21.12.2007.
9. Сборник стандартов оказания скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития РФ. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.goszdravnadzor.ru>. Дата доступа: 22.12.2007.