

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

декан медико –профилактического
факультета



д.м.н., проф. Механ'tseва Л.Е.

«15 » февраля 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ И
ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ**

для специальности 32.05.01 - медико-профилактическое дело
форма обучения – очная
факультет - медико-профилактический
кафедра - госпитальной терапии и эндокринологии
курс - 6
семестр 11, 12

Лекции – 14 часов
Практические занятия – 72 часа
Самостоятельная работа – 45 часов
Зачет - 12 семестр - 4 часа
Трудоемкость (ЗЕТ) – 3,75
Всего часов - 135 час

Воронеж 2017 г.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» от 16 января 2017г. и Профессиональным стандартом «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. №399н

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
«16» января 2017 года, протокол № 8.

Зав. кафедрой госпитальной терапии
и эндокринологии проф.

Т.М. Черных

Рецензенты: проф. Будневский А.В., проф. Бурлачук В.Т.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности медико-профилактических дисциплин от «14» февраля 2017 года, протокол № 3.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Целью изучения также является

получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,

углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,

формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта

совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.

Ориентиром в отборе учебного материала является квалификационная характеристика специалиста и Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности «Медико-профилактическое дело». Учитывая важность профилактического направления в подготовке выпускников факультета, особое внимание должно уделяться углубленному изучению причин (этиологии) заболеваний внутренних органов, роли и значению факторов окружающей и производственной среды в их развитии и прогрессировании. Специфика МПФ должна быть отражена в целом блоке разделов, посвященных профилактике широкого круга основных заболеваний внутренних органов, включающем изучение факторов риска, стратегии популяционных исследований и популяционной профилактики.

1.2. Задачи дисциплины:

- Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);

- Проведение мероприятий по защите населения и оказанию ему медицинской помощи в очагах массового поражения (ухудшение радиационной обстановки, различные катастрофы, военные действия);

- Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.

- Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:

- Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);

- Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;

- Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.

- Анализирование результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.

- Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.

- Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:

- внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремиическая, при сахарном диабете);
- острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии;
- обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз;
- Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.
- Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).
- Владение перечнем практических умений, необходимых студенту медико-профилактического факультета по окончании курса профессиональных болезней и военно-полевой терапии.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Дисциплина «Профессиональные болезни, военно-полевая терапия» изучается на 6 курсе в 11 и 12-х семестрах, относится к базовой части блок 1.

2.1 Междисциплинарные связи дисциплины с другими дисциплинами ООП

Перечень дисциплин, усвоение которых необходимо студентам для изучения программы профессиональных болезней и военно-полевой терапии

Дисциплина		
Биология, экология		
знания	умения	навыки
1. Биологические основы жизнедеятельности человека 2. Биология клетки 3. Основы генетики. Генетические заболевания 4. Влияние экологических факторов на здоровье человека	Сопоставление особенностей строения и функционирования клеток человека в норме и патологии	Умение правильно трактовать законы генетики и результаты генетических исследований.
Физика, математика		
1. Электричество: постоянный ток, электрофорез, импульсные токи, переменные токи высокой частоты, ультразвук. Медицинская аппаратура. 2. Свет. Теории света. Ультрафиолетовые, инфракрасные лучи, их характеристика.	Умение правильно выбирать воздействие физических факторов на организм человека.	Умение использовать современные технические средства для диагностики и лечения заболеваний.
Анатомия человека		
1. Дыхательная система 2. Кровеносная система 3. Пищеварительная система 4. Мочеполовая система 5. ЦНС 6. Строение внутренних органов, топография, возрастные особенности	Умение сопоставлять особенности строения и функционирования различных систем организма человека в норме и патологии	Умение правильно определять топографию внутренних органов, проекцию их на поверхность тела
Нормальная физиология		
Частная физиология: 1. Физиология дыхания 2. Физиология кровообращения 3. Кровь, транспортная и защитная функция крови. Свертывающая и антисвертывающая системы 4. Функциональная система питания	Знание физиологические механизмы работы внутренних органов	Умение использовать физиологические механизмы в диагностике и лечении заболеваний.

5. Физиология почки 6. Обмен веществ и энергии 7. Возрастные особенности физиологических функций организма		
Гистология, эмбриология, цитология		
1. Система органов дыхания 2. Сердечно – сосудистая система 3. Выделительная система 4. Система органов кроветворения 5. Пищеварительная система 6. Значение гистологического строения органов для диагностики		
Патологическая физиология		
1. Механизмы развития воспаления, лихорадки 2. Основные звенья патогенеза 3. Конституция 4. Шок 5. Патогенез дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной недостаточности, нарушения водно-электролитного обмена. Механизмы гипертонии, образования отеков. 6. Нарушения КОС 7. Нарушения свертывания 8. Патогенез аллергии	Умение сопоставлять патофизиологические механизмы развития заболеваний внутренних органов	Умение использовать патофизиологические механизмы в диагностике и лечении заболеваний.
Патологическая анатомия		
1. Частная патанатомия 2. Характеристика патанатомической картины при внутренних заболеваниях и умение использовать клиничко-анатомические сопоставления при диагностике заболеваний	Умение дать характеристику патанатомической картины при внутренних заболеваниях.	Умение использовать клиничко-анатомические сопоставления при диагностике заболеваний
Фармакология		
1. Средства, влияющие на функцию органов дыхания 2. Гормоны 3. Витамины 4. Сердечные гликозиды 5. Антиаритмические средства 6. Антигипертензивные средства 7. Мочегонные средства 8. Стимуляторы эритро- и лейкопоэза 9. Противобластомные средства 10. Средства, влияющие на свертывание крови и фибринолиз 11. Синтетические противомикробные средства 12. Антибиотики 13. Противогельминтные средства 14. Средства, влияющие на функции органов пищеварения 15. Механизмы действия различных средств. Дозировки, побочные реакции	Знание механизмов работы основных групп фарм. препаратов.	Назначение лекарственных средств пациентам в зависимости от конкретной патологии. Выписка рецептов.
Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг		
1. Гигиена труда		
Профилактика внутренних болезней		

1.Анатомо-физиологические особенности органов и систем дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, почек, эндокринной системы 2.Особенности обмена веществ 3.Методика объективного исследования 4.Семиотика заболеваний 5.диета 6.Методы лабораторного и функционального исследования	Умение использовать принципы объективного исследования, семиотики заболеваний для диагностики заболеваний. Умение применить различные методы лабораторных и клинических исследований.	Владение методами физикального обследования больного. Умение интерпретировать различные методы лабораторного и клинического исследований, включая функциональную диагностику, рентгенологию, эндоскопические методики.
Общественное здоровье и здравоохранение		
1.Структура терапевтической службы. Ее значение в системе лечебно-диагностической и санаторно-профилактической помощи населению 2.Принципы, методы и средства санитарно-просветительской работы	Знание структуры терапевтической службы и основных принципов проведения санпросвет работы	Умение проводить санитарно-просветительскую работу
Внутренние болезни, общая физиотерапия и эндокринология		
1.Болезни органов дыхания (пневмонии, бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс и гангрена легких, бронхиальная астма, рак легкого) 2.Болезни органов кровообращения (ревматизм, инфекционные эндокардиты, приобретенные пороки сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз, ИБС, сердечная недостаточность) 3.Болезни органов пищеварения (болезни пищевода, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, рак желудка, хронические колиты, энтериты) 4.Болезни печени, желчных путей, и поджелудочной железы (хронический гепатит, цирроз печени, желчнокаменная болезнь, хронические холециститы и панкреатиты) 5.Болезни почек и мочевыводящих путей (острый нефрит, хронический нефрит) 6.болезни системы крови (железодефицитная анемия, гемобластозы) 7.Физиотерапия и курортология	Знание основных нозологий внутренних болезней для постановки диагноза и назначения лечения.	Написание истории болезни, обоснование и постановка диагноза, назначение дополнительного обследования, лечения.
Неврология, медицинская генетика		
1. Заболевания периферической нервной системы	Знание основных заболеваний нервной системы для постановки диагноза и назначения лечения.	Обоснование и постановка диагноза, назначение дополнительного обследования, лечения.
Оториноларингология		
1.Нейросенсорная тугоухость, 2. Отиты, 3. Отосклероз	Знание указанных лор-нозологий для постановки диагноза, проведения дифдиагноза и назначения лечения.	Обоснование и постановка диагноза, назначение дополнительного обследования, лечения.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВПО по направлению подготовки 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»:

Содержание компетенций и планируемый пороговый уровень развития компетенций в результате изучения дисциплины

ПК – 11	способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследование причин профессиональных заболеваний и отравлений.
ПК – 13	способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений), оценка результатов экспертиз, исследований, в том числе, лабораторных и инструментальных
ПК-14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий. В очагах массового поражения

В результате студент должен:

Результаты образования	Краткое содержание и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
1	2	3
<p>Знать принципы организации профилактических мер по предупреждению неблагоприятного влияния окружающей среды на организм; научные основы гигиенического нормирования вредных факторов; эпидемиологию и профилактику внутрибольничных инфекций; принципы гигиенического нормирования вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса; меры профилактики их вредного воздействия.</p> <p>Уметь</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК-11)</p> <p>способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследование причин профессиональных заболеваний</p>	ПК-11

<p>определить показатели и провести анализ влияния отдельных объектов и факторов окружающей среды и промышленного производства на человека или среду; самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой;</p> <p>Владеть методами предупреждения воздействия вредных факторов производственной среды на организм человека; методикой изучения состояния здоровья работающих.</p>	<p>и отравлений.</p>	
<p>Знать методы гигиенических исследований объектов окружающей среды; методы эпидемиологического обследования очага заболевания и методы эпидемиологического анализа; научные основы гигиенического нормирования вредных факторов; нормативные, нормативно-технические, правовые и законодательные документы в пределах профессиональной деятельности принципы гигиенического нормирования вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса; меры профилактики их вредного воздействия.</p> <p>Уметь производить основные физические измерения, работать на медицинской аппаратуре; проводить забор биологического материала от пациента для исследований; провести микроскопическое исследование материала, его посев на питательные среды, определить морфологические, тинкториальные, культуральные, антигенные, генетические и биохимические свойства, провести серологическую и генетическую диагностику; определить показатели и провести анализ влияния отдельных объектов и факторов окружающей среды и промышленного производства на человека или среду; самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой;</p> <p>Владеть методикой изучения состояния здоровья работающих.</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК-13)</p> <p>способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновения и распространений таких заболеваний (отравлений), оценка результатов экспертиз, исследований, в том числе, лабораторных и инструментальных</p>	<p>ПК- 13</p>
<p>Знать: план обследования больного; особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней;</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК-14)</p>	<p>ПК-14</p>

<p>анализ действующих диагностика вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной, вторичной профилактики, врачебный медико-социальной и трудовой контроль реабилитации алгоритм базисной сердечно-легочной реанимации, способы искусственной вентиляции легких, технику непрямого массажа сердца, электрической дефибрилляции; принципы профилактики осложнений сердечно-легочной реанимации; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени и в военное время; организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения, природных и техногенных катастроф; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению;</p> <p>Уметь: провести обследование больного оценить полученные данные; сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; заполнить историю болезни; оценить результаты обследований пациента; осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем и осуществлять профилактические мероприятия; констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом; решать вопросы экспертизы трудоспособности; оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации;</p> <p>Владеть: обследованиями (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления); навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, пациент-центрированными навыками общения, улучшающими статус здоровья пациентов увеличивающими эффективность помощи, сокращая диагностические тесты и направления;</p>	<p>Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий. В очагах массового поражения</p>	
--	---	--

<p>интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности; профессиональных болезней, их лечения и профилактики; основными лабораторными и инструментальными диагностическими методами, применяемыми в диагностике профессиональных болезней и при проведении профилактических медицинских осмотров; техникой оказания неотложной помощи при острых профессиональных отравлениях; методикой проведения комплексной сердечно-легочной и мозговой реанимации, оказания первой помощи при обструкции верхних дыхательных путей; оказанием первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; методами гигиенической оценки радиационной, химической и бактериологической обстановки; методами оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайной ситуации;</p>		
---	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 3,75 зачётных единиц, 135 час.

№ п/п 1	Раздел учебной дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практ. занятия	Семинары	Самост. работа	
1	Проф бол	11		6	24	-	15	ПК (11)
	ВПТ	11						ПК (11)
2	Проф бол	12					30	ТК (12)
	ВПТ	12		8	48	-		Зачет (12) – 4ч.

4.2 Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы
1	<p>Введение в клинику профессиональных болезней и ее задачи. Работа профпатологического центра, клиники профессиональных болезней в условиях социального страхования. Роль врача профпатолога. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней. МСЭ и трудовая реабилитация.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>Понятие о профессиональных болезнях. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины. Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях. Врачебно-трудовая экспертиза и вопросы реабилитации при профессиональных болезнях. Предварительные и периодические медицинские осмотры</p>	2
2	<p>Пылевые болезни легких.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний. Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>	<p>Общие сведения о пылевых болезнях легких. Пневмокониозы. Значение генетических факторов в развитии пневмокониозов. Силикоз Силикатозы Карбокониозы Металлокониозы Пневмокониозы от органическихпылей Пневмокониозы от смешанныхпылей Дифференциальная диагностика пневмокониозов Лечение и профилактика профессиональных заболеваний органов дыхания пылевой этиологии Хронический пылевой бронхит. Экзогенный аллергический альвеолит. Бериллиоз Профессиональная бронхиальная астма</p>	2

3	<p>Вибрационная болезнь. Патология, обусловленная действием шума.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний. Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения. Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).</p>	<p>Вибрационная болезнь. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации Влияние шума на организм человека Влияние инфразвука на организм человека Влияние контактного ультразвука на организм человека Влияние электромагнитных волн на организм человека Влияние лазерного излучения на организм человека</p>	2
4	<p>Профессиональные интоксикации работников сельского хозяйства (интоксикация пестицидами)</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p>	<p>Общие сведения о профессиональных интоксикациях и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях Интоксикации пестицидами, применяемыми при сельскохозяйственных работах Основные принципы диагностики и медико-социальной экспертизы при отравлениях пестицидами. Профилактика профессиональных отравлений пестицидами</p>	2

		<p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p> <p>Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p> <p>Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).</p>		
5	<p>Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением.</p> <p>Проф. заболевания медицинских работников</p> <p>Профессиональные заболевания периферической нервной системы</p> <p>Новообразования, обусловленные воздействием производственной среды.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p> <p>Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p> <p>Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).</p>	<p>Лабораторные методы исследования. Исследование крови. Исследование мочи</p> <p>Функциональные методы исследования. Методы исследования функций системы внешнего дыхания Основные термины и показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Методы исследования периферической гемодинамики. Электромиография. Исследования чувствительной сферы.</p> <p>Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием биологических факторов</p> <p>Общая характеристика основных производственных биологических факторов</p> <p>Заболевания, вызываемые антибиотиками, грибами продуцентами и продуктами микробиологического синтеза</p> <p>Вирусные гепатиты</p> <p>Профессиональный туберкулез</p> <p>Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией</p> <p>Хроническая лучевая болезнь</p> <p>Варикозная болезнь нижних конечностей</p>	2

			Профессиональные заболевания периферических нервов Координаторные невроты Профессиональные невроты Вещества с доказанной канцерогенностью для человека Производственные процессы с доказанной канцерогенной опасностью	
6	Острая лучевая болезнь Хроническая лучевая болезнь	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремиическая, при сахарном диабете); - острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии; - обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; - Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с 	Острая лучевая болезнь от внешнего равномерного облучения. Особенность острой лучевой болезни от нейтронного облучения. Острые лучевые поражения от сочетанного, неравномерного облучения. Комбинированные радиационные поражения Характеристика ионизирующих излучений Клинические формы радиационных поражений Острая лучевая болезнь, определение, клинико-лабораторная картина, диагностика в зависимости от периода и степени тяжести острой лучевой болезни Специфичность изменений системы крови больных острой лучевой болезнью Особенности клиники лучевой болезни в зависимости от геометрии облучения, от нейтронного, внутреннего и сочетанного облучений Радиационные поражения при неравномерном облучении Особенности нейтронного облучения Острая лучевая болезнь от сочетанного и внутреннего облучения Особенности клиники и диагностики комбинированных радиационных поражений	2

		<p>последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p> <p>- Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).</p>	<p>Профилактика радиационных поражений</p> <p>Медицинская сортировка острых радиационных поражений</p> <p>Общие принципы лечения, неотложная терапия, этапное лечение острой лучевой болезни</p> <p>Особенности лечения острой лучевой болезни при массовом поражении</p> <p>Особенности лечения острой лучевой болезни от местного облучения, комбинированных радиационных поражений</p> <p>Принципы лечения местных радиационных поражений</p> <p>Принципы лечения комбинированных радиационных поражений</p> <p>Военно-врачебная экспертиза при радиационных поражениях</p> <p>Особенности воздействий на организм малых доз ионизирующих излучений</p>	
7	<p>Неотложные состояния, возникающие у раненых на этапах медицинской эвакуации</p>	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны. Организация работы медицинской роты (отдельного медицинского отряда) и военного полевого госпиталя по приему, медицинской сортировке, оказанию медицинской помощи и лечению больных и пораженных.</p>	2

		<p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремиическая, при сахарном диабете); - острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии; - обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; - Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения. - Выполнение врачебных манипуляций (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные). - Владение перечнем практических умений, необходимых студенту медико-профилактического факультета по окончании курса профессиональных болезней и военно-полевой терапии. 		
--	--	--	--	--

4.3 Тематический план практических и семинарских занятий.

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Часы
1.	Знакомство с работой профпатологического центра, клиники профессиональных болезней в условиях социального страхования. Роль врача профпатолога в профилактике профессиональных болезней.	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p>	<p>1. Понятие о профессиональных болезнях. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины.</p> <p>2. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины.</p> <p>3. Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях</p> <p>4. Врачебно-трудовая экспертиза и вопросы реабилитации при профессиональных болезнях.</p> <p>5. Предварительные и периодические медицинские осмотры</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; • анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной вторичной профилактики, 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем и осуществлять профилактические мероприятия; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; 	4

		<p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
2.	<p>Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики;</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p> <p>Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>	<p>1. Общие сведения о пылевых болезнях легких.</p> <p>2. Пневмокониозы.</p> <p>2.1. Значение генетических факторов в развитии пневмокониозов.</p> <p>2.2. Силикоз</p> <p>2.3. Силикатозы</p> <p>2.4. Карбокониозы</p> <p>2.5. Металлокониозы</p> <p>2.6. Пневмокониозы от органических пылей</p> <p>2.7. Пневмокониозы от смешанных пылей</p> <p>2.8. Дифференциальная диагностика пневмокониозов</p> <p>2.9. Лечение и профилактика профессиональных заболеваний органов дыхания пылевой этиологии</p> <p>2.2.3. Хронический пылевой бронхит.</p> <p>2.2.4. Экзогенный аллергический альвеолит.</p> <p>2.2.5. Бериллиоз</p> <p>2.2.6. Профессиональная бронхиальная астма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно- 	4

					гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации;	
3.	<p>Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации.</p> <p>Влияние интенсивного шума на организм. Вопросы клиники, дифференциальной диагностики и профилактики</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>3.1. Вибрационная болезнь.</p> <p>Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.</p> <p>Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации</p> <p>3.2. Влияние шума на организм человека</p> <p>3.3. Влияние инфразвука на организм человека</p> <p>3.4. Влияние контактного ультразвука на организм человека</p> <p>3.5. Влияние электромагнитных волн на организм человека</p> <p>3.6. Влияние лазерного излучения на организм человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих диагностика вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	4
4.	<p>Влияние электромагнитных излучений диапазона радиочастот и лазерного излучения на организм человека.</p> <p>Влияние контактного ультразвука на организм человека</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p>	<p>4.1 Воздействие источников неионизирующих и ионизирующих излучений на организм человека</p> <p>4.2 Заболевания, вызываемые воздействием неионизирующих излучений</p> <p>4.3 Воздействие инфразвука на организм человека</p> <p>4.4 Воздействие контактного ультразвука на организм человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих диагностика вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; 	4

	<p>Влияние высоких и низких температур производственной среды на организм человека.</p>	<p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>4.5 Воздействие электромагнитных колебаний на организм человека 4.6 Воздействие лазерного излучения на организм человека 4.7 Заболевания, вызываемые воздействием ионизирующих излучений Лучевая болезнь 4.8 Воздействие высоких и низких температур производственной среды на организм человека Заболевания, вызываемые воздействием микроклимата горячих цехов Заболевания, вызываемые воздействием низких температур 4.9 Заболевания, вызываемые изменениями атмосферного давления Заболевания, связанные с работой в условиях повышенного атмосферного давления Заболевания, обусловленные понижением атмосферного давления</p>	<ul style="list-style-type: none"> • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный и медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
5.	<p>Интоксикация веществами, обладающими раздражающим действием (поражение органов дыхания токсико-химической этиологии) Бериллиоз</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики; Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний. Владение алгоритмом постановки предварительного</p>	<p>Общие сведения о профессиональных интоксикациях и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях Интоксикация веществами, обладающими раздражающим действием (поражение органов дыхания токсико-химической этиологии) Бериллиоз</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих диагностика вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный и медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в 	4

		диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.			экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; <ul style="list-style-type: none"> • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
6.	<p>Интоксикация ароматическими углеводородами. Интоксикация аминами и нитросоединениями ароматического ряда и их производными.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>Общие сведения о профессиональных интоксикациях и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях ароматическими углеводородами.</p> <p>Прочие ароматические углеводороды и некоторые другие соединения, вызывающие угнетение процессов кроветворения</p> <p>Интоксикации нитрофенольными пестицидами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный и медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	4
7.	<p>Интоксикация оксидом углерода. Интоксикация</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и</p>	<p>Общие сведения о профессиональных интоксикациях и основные виды неотложной</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; 	4

	<p>свинцом и его соединениями. Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями. Профессиональные интоксикации марганцем. Интоксикации фтором и его соединениями</p>	<p>пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Производство расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Производство осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний. Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>	<p>медицинской помощи при острых интоксикациях Интоксикации ароматическими углеводородами. Прочие ароматические углеводороды и некоторые другие соединения, вызывающие угнетение процессов кроветворения Интоксикации ртутью и ее неорганическими соединениями Интоксикации марганцем. Интоксикации фтором и его соединениями</p>	<p>производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный и медико-социальной и трудовой контроль реабилитации</p>	<ul style="list-style-type: none"> сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; заполнить историю болезни; оценить результаты обследований пациента; осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; решать вопросы экспертизы трудоспособности; оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
8.	<p>Поражение опорно-двигательного аппарата, обусловленное перенапряжением и микротравматизацией</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики: Производство расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Производство осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p>	<p>1. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, диф. диагностику, лечение поражений опорно-двигательного аппарата, обусловленных перенапряжением и микротравматизацией. 2. Основные трудовые процессы, при которых работники могут подвергаться поражению опорно-двигательного аппарата, обусловленных перенапряжением и микротравматизацией. воздействием вибрации. 3. Клинические симптомы и синдромы. Методы диагностики. 5. Вопросы экспертизы</p>	<ul style="list-style-type: none"> план обследования больного; особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, врачебный 	<ul style="list-style-type: none"> провести обследование больного оценить полученные данные; сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; заполнить историю болезни; оценить результаты обследований пациента; осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; решать вопросы экспертизы трудоспособности; оформить первичную и текущую документацию, 	4

		<p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>трудоспособности.</p> <p>6. Вопросы профилактики и реабилитации поражений опорно-двигательного аппарата, обусловленных перенапряжением и микротравматизацией.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<p>составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
9.	<p>Острые профессиональные интоксикации, диагностика и неотложная помощь</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики;</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p> <p>Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>	<p>1.Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение наиболее распространенных форм острых профессиональных интоксикаций (окисью углерода, амидо- и нитро производными бензола, алкоголем, снотворными, кислотами и щелочами), своевременно оказывать экстренную медицинскую помощь.</p> <p>2.Основные трудовые процессы, при которых работники могут подвергаться воздействию наиболее распространенных форм острых профессиональных интоксикаций (окисью углерода, амидо- и нитро производными бензола, алкоголем, снотворными, кислотами и щелочами).</p> <p>3.Классификацию токсических веществ в зависимости от этиологии, пути поступления в организм, длительности воздействия.</p> <p>4.Классификацию токсических веществ по избирательной токсичности, по цели применения в промышленности.</p> <p>5.Основные факторы патогенеза интоксикаций.</p> <p>6.Основные принципы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной физкультура, вторичной профилактики, • врачебный и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические 	4

			детоксикационной терапии.		мероприятия в чрезвычайной ситуации;	
10.	<p>Профессиональные заболевания периферической нервной системы</p> <p>Новообразования, обусловленные воздействием производственной среды.</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез);</p> <p>Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;</p> <p>Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента.</p> <p>Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований.</p> <p>Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.</p>	<p>Профессиональные заболевания периферических нервов</p> <p>Координаторные невроты</p> <p>Профессиональные невроты</p> <p>Вещества с доказанной канцерогенностью для человека</p> <p>Производственные процессы с доказанной канцерогенной опасностью</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • основы врачебно-трудоу экспертной, первичной физкультуры, вторичной профилактики, врачебный • медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	4
11.	<p>Овладение основными лабораторными и инструментальными диагностическими методами, применяемыми в клинике профессиональных болезней и при проведении профилактических</p>	<p>Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);</p> <p>Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.</p> <p>Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики:</p> <p>Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни,</p>	<p>Лабораторные методы исследования. Исследование крови. Исследование мочи</p> <p>Функциональные методы исследования функций системы внешнего дыхания. Основные термины и показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Методы исследования периферической гемодинамики. Электромиография.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; • критерии диагностики острых профессиональных интоксикаций; • медико-социальной и трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • оценить результаты обследований пациента; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного 	4

	медицинских осмотров.	эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний. Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.	Исследования чувствительной сферы.		наблюдения;	
12.	Профессиональные интоксикации работников сельского хозяйства интоксикация пестицидами: хлор, фосфор, ртуть, мышьяк-содержащими производными карбаминной кислоты, нитрофенольными пестицидами. Основные принципы диагностики и медико-социальной экспертизы при отравлении пестицидами.	Составление и ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, история болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.); Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Осуществление сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного) в интересах клинической диагностики; Произведение расспроса пациента и его родственников (выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпиданамнез); Произведение осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента; Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Анализ результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследований. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	Общие сведения о профессиональных интоксикациях и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях Интоксикации ароматическими углеводородами. Прочие ароматические углеводороды и некоторые другие соединения, вызывающие угнетение процессов кроветворения Интоксикации ртутью и ее неорганическими соединениями Интоксикации марганцем Интоксикации фосфором и его соединениями Интоксикации веществами раздражающего действия (хлор, хлороводород, сернистый ангидрид, сероводород, оксиды азота) Интоксикации пестицидами, применяемыми при сельскохозяйственных работах Интоксикации хлорорганическими соединениями Интоксикации фосфорорганическими соединениями Интоксикации ртутьорганическими соединениями Интоксикации мышьяк содержащими соединениями Интоксикации производными	<ul style="list-style-type: none"> • план обследования больного; • особенности диагностики профессиональных и производственно обусловленных болезней; • анализ действующих вредных производственных факторов на основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда; • критерии диагностики острых интоксикаций; • основы врачебно-трудовой экспертизы, первичной вторичной профилактики, трудовой контроль реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • решать вопросы экспертизы трудоспособности; • оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	4

			<p>карбаминовой кислоты (карбаматами) Интоксикации нитрофенольными пестицидами Основные принципы диагностики и медико-социальной экспертизы при отравлениях пестицидами. Профилактика профессиональных отравлений пестицидами</p>			
13.	<p>Военно-полевая терапия как наука. Военно-врачебная экспертиза</p>	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям, углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь, формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>1. Краткий очерк развития военно-полевой терапии 2. Организация терапевтической помощи в действующей армии 3. Медицинская сортировка 4. Оказание терапевтической помощи пораженным и больным на этапах эвакуации 5. Этапное лечение в российской армии и в военно-морском флоте. 6. Лечение на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях: - внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремическая, при сахарном диабете); - острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии; - обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; - Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения. •- Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная</p>	4

					терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).	
14.	Заболевания внутренних органов у раненых и контуженых	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>изучить общие синдромы, возникающие на разных стадиях течения огнестрельного ранения (шок, гнойно-резорбтивная лихорадка, сепсис, раневое истощение). Первичные и вторичные поражения внутренних органов (легких, сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта, системы крови). Патогенез, клинику, лечение на этапах эвакуации, прогноз. Первичные и вторичные изменения внутренних органов (головной мозг, вегетативная нервная система, сердечно-сосудистая система, легкие, органы пищеварения) при поражениях взрывной волной. Патогенез, клиника, лечение на этапах эвакуации, военно-врачебная экспертиза, прогноз. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, клиника, этапы оказания медицинской помощи.</p>	<p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремическая, при сахарном диабете); - острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии; - обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; - Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения. • - Выполнение врачебных манипуляций (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные). 	4

15.	Заболевания внутренних органов при термических поражениях	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>1. Диагностика степени тяжести термических ожогов</p> <p>2. Клиническое течение ожоговой болезни</p> <p>3. Поражение внутренних органов при ожоговой болезни</p> <p>4. Организация и объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации</p> <p>5. Квалифицированная и специализированная терапевтическая помощь.</p>	<p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапех и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внезапная смерть, шок (анафилактический, кардиогенный), комы (мозговая, алкогольная, печеночная, уремическая, при сахарном диабете); - острая дыхательная недостаточность, обусловленная астматическим статусом, массивной пневмонией, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбозом легочной артерии; - обморок, коллапс, ангинозный статус, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; - Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения. • - Выполнение врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные). 	4
16.	Острая лучевая болезнь	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и</p>	<p>Основы биологического действия ионизирующих излучений. Патогенез и клиника ОЛБ от внешнего равномерного облучения. Принципы лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • алгоритм базисной сердечно-легочной реанимации, способы искусственной вентиляции легких, технику непрямого массажа сердца, электрической 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и 	4

		<p>пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям, углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь, формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>ОЛБ от внешнего равномерного облучения. Особенность ОЛБ от нейтронного облучения. Острые лучевые поражения от сочетанного, неравномерного облучения. Комбинированные радиационные поражения</p>	<p>дефибриляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы профилактики осложнений сердечно-легочной реанимации; • основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени и в военное время; • организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения, природных и техногенных катастроф; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; 	<p>наметить план дополнительных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
17.	Хроническая лучевая болезнь	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям, углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь, формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>Патогенез и клиника ХЛБ от внешнего равномерного облучения. Принципы лечения ХЛБ от внешнего равномерного облучения. Особенность ХЛБ от нейтронного облучения. Хронические лучевые поражения от сочетанного, неравномерного облучения. Комбинированные радиационные поражения</p>	<p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; 	4

					<ul style="list-style-type: none"> • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	
18.	Неотложные состояния, возникающие у раненых на этапах медицинской эвакуации	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.</p> <p>Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны.</p> <p>Организация работы медицинской роты (отдельного медицинского отряда) и военного полевого госпиталя по приему, медицинской сортировке, оказанию медицинской помощи и лечению больных и пораженных.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • алгоритм базисной сердечно-легочной реанимации, способы искусственной вентиляции легких, технику непрямого массажа сердца, электрической дефибрилляции; • принципы профилактики осложнений сердечно-легочной реанимации; • основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени и в военное время; • организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения, природных и техногенных катастроф; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; 	<ul style="list-style-type: none"> • провести обследование больного оценить полученные данные; • сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; • заполнить историю болезни; • оценить результаты обследований пациента; • осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; • констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом; • оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; • реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; • проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации; 	4

4.4. Тематика самостоятельной работы обучающихся

Тема	Внеаудиторная самостоятельная работа			
	Форма	Цель и задачи	Метод. обеспечение	Часы
1. Профессиональные заболевания с преимущественным	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.	<ul style="list-style-type: none"> • Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / Под 	5

поражением органов дыхания	(СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	ред. Измерова Н.Ф., Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015., 792 с. • Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. • Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013.	
2. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр. -информац. и стендовых заданий	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	• Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. • Неотложные состояния в клинике интерниста. Учебное пособие / Под ред. проф. Минакова Э.В. - Воронеж. – 2015. - 183 с. • Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013.	5
3. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	• Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. • Неотложные состояния в клинике интерниста. Учебное пособие / Под ред. проф. Минакова Э.В. - Воронеж. – 2015. - 183 с. • Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное	5

			пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013.	
	Итого в 11 семестре			15
4. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением почек и мочевыводящей системы	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. Неотложные состояния в клинике интерниста. Учебное пособие / Под ред. проф. Минакова Э.В. - Воронеж. – 2015. - 183 с. 	5
5. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> Профессиональные заболевания нервной системы: практическое руководство/ Косарев В.В., Бабанов С.А. - Москва: ИНФРА-М, 2014 Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013. 	5
6. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением кожи	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях. Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013. 	5
7. Интоксикация сероуглеродом	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач	Владение алгоритмом постановки клинического диагноза, экстренной медицинской помощи и профилактики при отдельных болезнях.	<ul style="list-style-type: none"> Профессиональные заболевания органов дыхания: 	5

	(СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	Составление плана лабораторно-инструментальных исследований пациента. Возможность сделать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического). Определить факторы риска возникновения заболеваний.	национальное руководство / Под ред. Измерова Н.Ф., Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015., 792 с. • Профессиональные болезни. Учебное пособие / Измеров Н.Ф. - М.: Academia – 2013 – 464 с. • Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие / Косарев В.В. - С. Самара: Офорт, 2013.	
8. Острая лучевая болезнь	подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий	получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям, углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь, формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболеваниями внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации. Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапах и определению	• Национальное руководство. Военно-полевая терапия / Раков А. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 416 с. • Военная токсикология. Учебное пособие / Лошадкин Н.А., Курляндский Б.А., Беженарь Г.В., Дарьина Л.В. - М.: Медицина, 2006. - 208 с. • Военно-полевая терапия практикум / Под ред. проф. Бова А.А. - Минск: БГМУ, 2009. – 178 с.	5

		<p>тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>- Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>		
9. Хроническая лучевая болезнь	<p>подготовка к ВК, подготовка к ПЗ, подготовка ТК, подготовка к ПК, решение типовых ситуац. задач (СЗ), написание рефератов, выполнение иллюстр.-информац. и стендовых заданий</p>	<p>получение студентами комплекса фундаментальных знаний и практических навыков в области военно-полевой терапии, которые позволят им квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля применительно к боевым и чрезвычайным условиям,</p> <p>углубление знаний по оказанию терапевтической помощи на войне и в чрезвычайных ситуациях, базовых практических навыков в оказании раненым, пораженным и больным первую врачебную помощь,</p> <p>формирование навыков проведения медицинской сортировки пораженных и больных терапевтического профиля и умение диагностировать радиационные поражения, поражения отравляющими веществами и заболевания внутренних органов, профессиональной подготовки организации терапевтической помощи в госпитальной базе фронта</p> <p>совершенствование образования в сфере оказания специализированной первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Диагностирование и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапе и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>- Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту и выбором схемы лечения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Национальное руководство. Военно-полевая терапия / Раков А. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 416 с. • Военная токсикология. Учебное пособие / Лошадкин Н.А., Курляндский Б.А., Беженарь Г.В., Дарьина Л.В. - М.: Медицина, 2006. - 208 с. • Военно-полевая терапия практикум / Под ред. проф. Бова А.А. - Минск: БГМУ, 2009. – 178 с. 	5
	Итого в 12 семестре			30
	Всего			45

4.5 Матрица соотнесения тем/ разделов учебной дисциплины и формируемых в них ОК и ПК

Темы/разделы дисциплины	Количество часов	Компетенции
Введение в клинику профессиональных болезней и ее задачи. Работа профпатологического центра, МСЭ и трудовая реабилитация при профессиональных болезнях.	15	ПК-11
Пылевые болезни легких.	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Вибрационная болезнь. Патология, обусловленная действием шума	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением.	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Профессиональные интоксикации работников сельского хозяйства (интоксикация пестицидами)	24	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Острые и хронические интоксикации	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Профессиональные заболевания периферической нервной системы. Новообразования, обусловленные воздействием производственной среды.	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Острая лучевая болезнь Хроническая лучевая болезнь	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Заболевания внутренних органов у раненых и контуженых Заболевания внутренних органов при термических поражениях	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14
Неотложные состояния, возникающие у раненых на этапах медицинской эвакуации	11,5	ПК-11, ПК-13, ПК-14

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины составляют не менее **5,0** % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий, проводящихся на кафедре:

- активные и интерактивные формы: компьютерные симуляции, разбор конкретных ситуаций: составление логических схем построения диагноза; решение ситуационных задач (самостоятельно дома и в аудитории), проблемные лекции- презентации, компьютерное тестирование, индивидуальная работа с больными, индивидуальные и групповые дискуссии.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

1. Работа в **Электронной библиотеке** (главный корпус медуниверситета им. Н.Н. Бурденко, 1 этаж, правое крыло, каб. 5).
2. Самостоятельная работа в **компьютерных классах с выходом в интернет** (УЛК медуниверситета им. Н.Н. Бурденко, 4 и 5 этажи, ауд.: 513, 433, 426).
3. Самостоятельная работа в системе **дистанционного обучения Moodle**.

4. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов

Семестр № 11.

1. Врачебно-трудовая экспертиза и вопросы реабилитации при профессиональных болезнях. Роль врача профпатологии (цехового врача) - в профилактике профессиональных болезней.

2. Пылевые болезни легких. Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, карбокониозы, металлокониозы, пневмокониозы от органических пылей и от смешанных пылей).

3. Пылевые болезни легких. Хронический пылевой бронхит

4. Профессиональная бронхиальная астма

5. Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации.

6. Влияние интенсивного шума на организм человека. Вопросы клиники, дифференциальной диагностики и профилактики

7. Интоксикации ароматическими углеводородами

8. Интоксикация марганцем.

9. Интоксикация пестицидами, применяемыми в сельском хозяйстве

10. Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями

11. Влияние электромагнитных излучений и лазерного излучения

Семестр № 12.

12. Профессиональные интоксикации работников сельского хозяйства интоксикация пестицидами

13. Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы, применяемые в клинике профессиональных болезней и при проведении профилактических медицинских осмотров

14. Военно-полевая терапия как наука. Военно-врачебная экспертиза

15. Заболевания внутренних органов у раненых и контуженых

16. Заболевания внутренних органов при термических поражениях

17. Проф. заболевания медицинских работников

18. Хроническая лучевая болезнь

19. Острая лучевая болезнь

20. Неотложные состояния, возникающие у раненых на этапах медицинской эвакуации

5. Контрольно-измерительные материалы промежуточной аттестации

001. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕЗ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ: (ПК 11)

- 1) недостаток железа в организме;
- 2) угнетение функции кроветворения;
- 3) кровопотери;
- 4) нарушение синтеза порфиринов;
- 5) дефицит витамина В₁.

002. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ? а) ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ; б) ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ; в) ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ; г) РЕТИКУЛОЦИТОЗ; д) УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БАЗОФИЛЬНО-ЗЕРНИСТЫХ ЭРИТРОЦИТОВ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11)

- 1) а, б;
- 2) б, г;
- 3) а, б, г, д;

- 4) б, г, д;
- 5) а, б, д.

003. КАКИЕ СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ? а) АСТЕНИЧЕСКИЙ; б) ПОЛИНЕВРИТ; в) ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ; г) ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ; д) ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, д;
- 2) а, б, д;
- 3) б, г, д;
- 4) в, д;
- 5) а, б, г.

004. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ? а) ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ; б) СУХОСТЬ ВО РТУ; в) СЛАБОСТЬ; г) СОНЛИВОСТЬ; д) РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, г;
- 2) б, г;
- 3) б, в, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, д.

005. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАРГАНЦЕВОГО ПАРКИНСОНИЗМА? а) НАРУШЕНИЕ ПОХОДКИ; б) ПОВЫШЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ТОНУСА МЫШЦ; в) ЭКСТРАПИРАМИДНЫЙ ГИПЕРКИНЕЗ; г) СНИЖЕНИЕ КОРНЕАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА; д) АГРЕССИВНОСТЬ В ПОВЕДЕНИИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, б, в;
- 2) б, г;
- 3) а, в;
- 4) а, б, г, д;
- 5) а, в, д.

006. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (АТОПИЧЕСКОЙ): (ПК 11, ПК 13)

- 1) нуждается в трудоустройстве, переводе на "свежую" струю, вне контакта с производственным фактором;
- 2) трудоспособен в своей профессии при динамическом наблюдении профпатолога;
- 3) нуждается в определении группы инвалидности.

007. К МЕСТАМ ВОЗМОЖНОГО ДЕПОНИРОВАНИЯ БЕРИЛЛИЯ ОТНОСЯТСЯ: а) ЛЕГКИЕ; б) ПЕЧЕНЬ; в) КОСТИ; г) ВОЛОСЫ; д) НЕРВНАЯ ТКАНЬ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в;
- 2) б, г, д;
- 3) а, б, в;
- 4) г, д;
- 5) д.

008. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ: а) АНАЛИЗ МОКРОТЫ; б) БРОНХОСКОПИЯ; в) КОЖНЫЕ ПРОБЫ;

г) ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ; д) РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в;
- 2) б, г;
- 3) б, д;
- 4) а, в, д;
- 5) б, г, д.

009. КАКИЕ ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ СИЛИКОЗОМ? а) ОДЫШКА; б) ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА; в) КАШЕЛЬ; г) БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ; д) БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, б;
- 2) в, г;
- 3) д;
- 4) а, в, г;
- 5) а, б, д.

010. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИЛИКОЗА? а) ДВУСТОРОННЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ; б) ОДНОСТОРОННЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ; в) СИММЕТРИЧНОСТЬ; г) ПОЛИМОРФНОСТЬ; д) МОНОМОРФНОСТЬ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в;
- 2) б, г;
- 3) б, г, д;
- 4) в, г, д;
- 5) а, в, д.

011. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ? а) ПАРКИНСОНИЗМ; б) "ЭРЕТИЗМ"; в) СНИЖЕНИЕ КРИТИКИ К СВОЕМУ БОЛЕЗНЕННОМУ СОСТОЯНИЮ; г) АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ; д) ВЕГЕТОСУДИСТАЯ ДИСФУНКЦИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, в;
- 2) б, д;
- 3) а, в, г;
- 4) б, в, г;
- 5) в, г, д.

012. В КАКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ ВСТРЕЧАЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ? а) ПРОИЗВОДСТВО ТЕРМОМЕТРОВ, АРЕОМЕТРОВ, МАНОМЕТРОВ; б) ПРОИЗВОДСТВО ЛАКОВ И КРАСОК; в) ИЗГОТОВЛЕНИЕ РАДИОВАКУУМНЫХ АППАРАТОВ, РЕНТГЕНОВСКИХ ТРУБОК; г) ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛИГИРОВАННОЙ СТАЛИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, г;
- 2) б, г;
- 3) а, в;
- 4) б, в, г;
- 5) а, в, г.

013. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: а) АНГИОДИСТОНИЧЕСКИЙ; б) АНГИОСПАСТИЧЕСКИЙ; в) ВЕГЕТОСЕНСОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ; г) ВЕГЕТОМИОФАСЦИТ; д) ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, д;

- 2) а, б, в;
- 3) а, г, д;
- 4) б, г, д;
- 5) все ответы правильные.

014. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ? а) ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИЯ; б) АЛГЕЗИМЕТРИЯ; в) ЭХОКАРДИОГРАФИЯ; г) РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ; д) КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, б;
- 2) а, б, д;
- 3) а, в, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, г, д.

015. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА ТЫЛЬНОЙ СВЯЗКИ ЗАПЯСТЬЯ ПО ХОДУ I ПАЛЬЦА (БОЛЕЗНЬ ДЕ КЕРВЕНА)? а) СЛАБОСТЬ В РУКЕ; б) ГИПЕРТЕНЗИЯ; в) СИМПТОМ ЭЛЬКИНА; г) ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ; д) СИМПТОМ ФИНКЕЛЬСТАЙНА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, г, д.

016. ОСНОВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ: а) НАПРАВЛЕНИЕ ПРОФПАТОЛОГА (РУКОВОДИТЕЛЯ МСЧ, ПОЛИКЛИНИКИ) С УКАЗАНИЕМ ЦЕЛИ КОНСУЛЬТАЦИИ; б) КОПИЯ ТРУДОВОЙ КНИЖКИ; в) САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА; г) ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА; д) ПОДРОБНАЯ ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НАХОДИЛСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) а, б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) а, б, в, д.

017. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) администрация предприятия;
- 2) представитель профкома предприятия;
- 3) инспектор по технике безопасности;
- 4) санитарный врач по гигиене труда центра госсанэпиднадзора;
- 5) цеховой врач.

018. К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ: а) АНТРАКОЗ; б) ЭКЗЕМА; в) ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ; г) ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ; д) ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;

- 2) а, б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, г;
- 5) б, г, д.

019. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, МОГУТ БЫТЬ: а) СЕРОУГЛЕРОД; б) ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ; в) ЭЛЕКТРОСВАРОЧНАЯ АЭРОЗОЛЬ; г) БЕНЗОЛ; д) МЫШЬЯК. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) б, г;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в;
- 5) б, г, д.

020. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ТИПУ АТОПИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ: а) СИМПТОМЫ ЭКСПОЗИЦИИ; б) НЕОТЯГОЩЕННЫЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ; в) СИМПТОМЫ ЭЛИМИНАЦИИ; г) ВЫРАЖЕННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ; д) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВОКАЦИОННОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) а, б, д;
- 3) а, б, в, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, г, д.

021. КАКИЕ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НУЖНО ПРОВЕСТИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ? а) ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ПОКОЯ; б) ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА; в) ИНЪЕКЦИИ ЦИТОХРОМА С; г) ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ; д) ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 14)

- 1) а, в, д;
- 2) а, в, г;
- 3) а, г, д;
- 4) а, б, г;
- 5) б, г, д.

022. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ: а) ПОТЕРЮ СОЗНАНИЯ НА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД ИЛИ МИНУТ; б) ВЫРАЖЕННУЮ ОБЩУЮ И МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ; в) РОЗОВУЮ ОКРАСКУ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, КАРБОКСИГЕМО-ГЛОБИН КРОВИ – 40%; г) ТАХИКАРДИЯ И ТАХИПНОЭ; д) СУДОРОГИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, б, в, г;
- 2) а, б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, г, д.

023. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА) ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ (ПРИ ГИПОКАПНИЧЕСКОМ ТИПЕ ГИПОКСИИ): (ПК 14)

- 1) оксигенотерапия;
- 2) противовоспалительная терапия;
- 3) кровопускание;

- 4) глюкокортикоиды;
- 5) диуретические препараты.

024. В СЛУЧАЕ ПОЛНОЙ ОБРАТИМОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ ПРАВИЛЬНЫМ ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) трудоспособен;
- 2) нуждается в предоставлении дополнительного больничного листа;
- 3) ограниченно трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве;
- 4) нетрудоспособен.

025. В БОЛЬНИЦУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ, РАБОЧИЙ БЕНЗОСМЕСИТЕЛЬНОЙ СТАЦИИ, В СОСТОЯНИИ СПУТАННОГО СОЗНАНИЯ. БОЛЬНОЙ ВЫСКАЗЫВАЛ БРЕДОВЫЕ ИДЕИ, ИМЕЛИ МЕСТО СЛУХОВЫЕ И ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВРЕМЕНАМИ АГРЕССИВЕН, НЕДОВЕРЧИВ К ОКРУЖАЮЩИМ, ПЫТАЛСЯ БЕЖАТЬ, СОПРОТИВЛЯЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЮ. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОЙ УСПОКОИЛСЯ. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО: ИМЕЛ КОНТАКТ С ЭТИЛИРОВАННЫМ БЕНЗИНОМ. ОБЪЕКТИВНО: НИСТАГМ, ЛЕГКАЯ АСИММЕТРИЯ НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК, СИМПТОМ БАБИНСКОГО И РОССОЛИМО С ОБЕИХ СТОРОН. ПОХОДКА АТАКСИЧЕСКАЯ. НЕ УСТОЙЧИВ В ПОЗЕ РОМБЕРГА, ВЫРАЖЕННЫЙ ТРЕМОР ПАЛЬЦЕВ РУК. ГИПЕРГИДРОЗ, ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ. АД 100/50 ММ РТ.СТ. ЧСС – 52 УДАРА В 1 МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) шизофрения;
- 2) острая интоксикация тетраэтилсвинцом;
- 3) пищевое отравление;
- 4) алкогольный делирий.

026. КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕСТИЦИДОВ (ЯДОХИМИКАТОВ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? (ПК 11, ПК 13)

- 1) по патогенезу развития синдромов;
- 2) по путям введения и выведения из организма;
- 3) по химической структуре.

027. КАКИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ПЕСТИЦИДАМИ? а) ГИПОТАЛАМО-СТВОЛОВЫЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА; б) ПОЧКИ; в) ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ; г) ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ; д) КОЖА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) а, б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) а, в, г, д.

028. КАКОВА КЛИНИКА ИНТОКСИКАЦИЙ ФОСФОРСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ (ФОС)? а) ЛАРИНГОФАРИНГОТРАХЕОБРОНХИТ; б) МИОЗ; в) СТОМАТИТ, ГЛОССИТ; г) БРОНХОРЕЯ; д) МИДРИАЗ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) б, г, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, в, д.

029. КАКОВА КЛИНИКА ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ (ХОС)? а) МИДРИАЗ; б) БРОНХОРЕЯ; в) РИНИТ; г) БЛЕФАРОСПАЗМ; д) ЛАРИНГОФАРИНГОТРАХЕОБРОНХИТ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в, д;
- 2) а, б, д;
- 3) в, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) б, г, д.

030. КАК РЕШАЮТСЯ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ ЯДОХИМИКАТАМИ? а) УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИНТОКСИКАЦИИ; б) ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИСТУПИТЬ К СВОЕЙ РАБОТЕ ЧЕРЕЗ 2-3 НЕДЕЛИ; в) УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПЕСТИЦИДАМИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: (ПК 11, ПК 13)

- 1) а, в;
- 2) а, б;
- 3) а;
- 4) б, в;
- 5) б.

Ответы на контрольно-измерительные материалы промежуточной аттестации

001 - 4	009 - 4	017 - 4	025 - 2
002 - 3	010 - 5	018 - 4	026 - 3
003 - 2	011 - 2	019 - 2	027 - 5
004 - 4	012 - 3	020 - 3	028 - 2
005 - 1	013 - 5	021 - 2	029 - 3
006 - 1	014 - 2	022 - 1	030 - 4
007 - 3	015 - 1	023 - 3	
008 - 2	016 - 5	024 - 1	

ВПТ

001. НА МПП ДОСТАВЛЕН ЛЕЙТЕНАНТ 22 ЛЕТ ИЗ ЯДЕРНОГО ОЧАГА ПОСЛЕ ВЗРЫВА ЧЕРЕЗ 10 ЧАСОВ. СОПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ, ЛИЦО БЛЕДНОЕ, ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 30 В МИН., АД - 170/100 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС - 50 В МИНУТУ, НАПРЯЖЕН. БЫЛА ПОВТОРНАЯ РВОТА. ИНОГДА НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЛЕВЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ. В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА КРОВОПОДТЕК. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОЗИМЕТР ПОКАЗАЛ ДОЗУ 2 ГР. ДИАГНОЗ: (ПК 13, ПК 14)

- а) черепномозговая травма
- б) комбинированное поражение: закрытая травма мозга и острая лучевая болезнь 1-й ст. в начальном периоде
- в) острая пневмония
- г) гипертонический криз

002. У 20-ЛЕТНЕГО ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО, ДОСТАВЛЕННОГО В ГОСПИТАЛЬ ИЗ ЗОНЫ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ, ОТМЕЧАЕТСЯ НЕУКРОТИМАЯ РВОТА, ЖИДКИЙ СТУЛ, ГИПЕРЕМИЯ СКЛЕР, КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ 4-Й СТ. ОБЩАЯ ПЕРВИЧНАЯ РЕАКЦИЯ. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОСТАВЛЕННОМУ ДИАГНОЗУ? (ПК 13, ПК 14)

- а) агранулоцитоз
- б) панцитоз
- в) лейкопения
- г) анемия
- д) нормальные показатели крови

003. НА МПП ДОСТАВЛЕН ПОРАЖЕННЫЙ, НАХОДИВШИЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЧАСОВ В РАЙОНЕ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА. ЖАЛУЕТСЯ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ЖАЖДУ, СУХОСТЬ И ГОРЕЧЬ ВО РТУ, ТОШНОТУ, ПОВТОРНУЮ ЧАСТУЮ РВОТУ.

БОЛЬНОЙ ВЯЛ, КОЖА ЛИЦА И ШЕИ ГИПЕРЕМИРОВАНА. ПО ДАННЫМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРА ПОЛУЧИЛ 4,5 ГР. ПУЛЬС ЛАБИЛЕН, 90-96 В МИНУТУ, АД - 80/40 ММ РТ. СТ. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ: (ПК 13, ПК 14)

- а) 1-й ст.
- б) 2-й ст.
- в) 3-й ст.
- г) 4-й ст.
- д) 3-й ст., период разгара

004. НА МПП ДОСТАВЛЕН НА НОСИЛКАХ ВОДИТЕЛЬ-МЕХАНИК 22 ЛЕТ. В МОМЕНТ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА НАХОДИЛСЯ В ТАНКЕ. ЖАЛУЕТСЯ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЖАЖДУ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ТОШНОТУ, РВОТУ, ПОНОС. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. БОЛЬНОЙ ВЯЛ, ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ЦИАНОТИЧНЫ. ОТМЕЧАЕТСЯ ОТЕЧНОСТЬ И ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА. ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ, АД - 70/30 ММ РТ. СТ. (ПК 13, ПК 14)

- а) сотрясение мозга
- б) острое отравление
- в) острая лучевая болезнь 4-й ст. (тяжелая), первичная лучевая реакция (доза 6-10 гр.)
- г) острая пневмония
- д) острая лучевая болезнь, стадия развернутой клинической картины

006 НА МПП ДОСТАВЛЕН СОЛДАТ 17 ЛЕТ. 8 ЧАСОВ НАЗАД ПИЛ ВОДУ ИЗ РУЧЬЯ. ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОЯВИЛИСЬ ТОШНОТА, БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА, РВОТА, ЖАЖДА, СУХОСТЬ ВО РТУ, ПОНОС. БОЛЬНОЙ НЕСКОЛЬКО ВОЗБУЖДЕН. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА - 37,8°C, ПУЛЬС - 88 В МИНУТУ, АД - 110/60 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК СУХОВАТ, ОБЛОЖЕН. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ В ЭПИГАСТРИИ. РАДИОМЕТРИЯ ЗАРАЖЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НЕ ВЫЯВИЛА. (ПК 13, ПК 14)

- а) острое инфекционное заболевание
- б) лучевая болезнь от внутреннего заражения РВ
- в) обострение хронического гастрита
- г) обострение хронического панкреатита
- д) обострение хронического колита

007. НА МПП ДОСТАВЛЕН СОЛДАТ 19 ЛЕТ. 15 ЧАСОВ НАЗАД ВО ВРЕМЯ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА НАХОДИЛСЯ В САМОХОДНОЙ УСТАНОВКЕ. ПРОДОЛЖАЛ ВЫПОЛНЯТЬ СВОИ ОБЯЗАННОСТИ. ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОЧУВСТВОВАЛ НЕДОМОГАНИЕ, РАЗБИТОСТЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ. БЫЛА ОДНОКРАТНАЯ РВОТА. ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: (ПК 13, ПК 14)

- а) направление в ОМедБ
- б) димедкарб, возвращение в часть
- в) промывание желудка, эвакуация
- г) частичная санитарная обработка
- д) адсорбенты, слабительное

008. В ОМедБ НАХОДИТСЯ ПРАПОРЩИК 22 ЛЕТ. РАНЕН ОСКОЛКОМ СНАРЯДА В ЖИВОТ. САМОСТОЯТЕЛЬНО ДОШЕЛ ДО МПП. СОСТОЯНИЕ ОСТАЛОСЬ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ. ПУЛЬС - 72 В МИНУТУ. РВОТЫ НЕТ. ЖИВОТ УЧАСТВУЕТ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, НЕБОЛЬШАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ, ПОВЯЗКА СЛЕГКА ПРОМОКЛА КРОВЬЮ. СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ НЕТ. ПЕРИСТАЛЬТИКА ПРОСЛУШИВАЕТСЯ. В ПОСЛЕДНИЕ ДНИ СОСТОЯНИЕ УХУДИЛОСЬ, ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ, ТЕМПЕРАТУРА - 37,5°C ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. (ПК 13, ПК 14)

- а) острая постраневая пневмония

- б) нагноение раны
- в) ухудшение состояния обусловлено ранением в живот
- г) грипп
- д) обострение хронического бронхита

010. НА МПП ПОСТУПИЛ СЕРЖАНТ 20 ЛЕТ. 14 ЧАСОВ НАЗАД ВО ВРЕМЯ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА НАХОДИЛСЯ В ТАНКЕ. ПОСЛЕ ЭТОГО ПРОДОЛЖАЛ ВЫПОЛНЯТЬ СВОИ ОБЯЗАННОСТИ. ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОЧУВСТВОВАЛ НЕБОЛЬШУЮ СЛАБОСТЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ТОШНОТУ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ПОКАЗАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРА 1,5 ГР. ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: (ПК 13, ПК 14)

- а) направление в ОМедБ
- б) димедкарб, возвращение в часть
- в) промывание желудка, эвакуация в тыловой госпиталь
- г) частичная санитарная обработка
- д) дача адсорбентов, слабительного

012. У 20-ЛЕТНЕГО ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО, ДОСТАВЛЕННОГО В ГОСПИТАЛЬ ИЗ ЗОНЫ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ, ОТМЕЧАЕТСЯ НЕУКРОТИМАЯ РВОТА, ЖИДКИЙ СТУЛ, ГИПЕРЕМИЯ СКЛЕР, КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ 4-Й СТ. ОБЩАЯ ПЕРВИЧНАЯ РЕАКЦИЯ. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОСТАВЛЕННОМУ ДИАГНОЗУ? (ПК 13, ПК 14)

- а) гипокалиемия
- б) нейтропения
- в) панцитоз
- г) анемия
- д) нормальные показатели крови

013. НА МПП БЫЛ ДОСТАВЛЕН ЕФРЕЙТОР 18 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ТОШНОТУ. ТРЕВОЖЕН. ВОЗБУЖДЕН. ТРЕБУЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ, УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПОРАЖЕН ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ. В ПРИСУТСТВИИ ВРАЧА УСИЛИВАЮТСЯ БЕСПОКОЙСТВО И ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ИКОТА И РВОТА. НА ЛИЦЕ ВЫРАЖЕНИЕ ТРЕВОГИ И СТРАДАНИЯ. ПОХОДКА ШАТКАЯ. НАХОДИЛСЯ В ГРУППЕ ЛИЦ С ПРИЗНАКАМИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ. (ПК 13, ПК 14)

- а) острая лучевая болезнь 1-й ст., общая первичная реакция
- б) истерическая реакция
- в) алкогольное опьянение
- г) сотрясение головного мозга
- д) интоксикация наркотиками

014. НА МПП ДОСТАВЛЕН ОФИЦЕР. В МОМЕНТ ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА НАХОДИЛСЯ НА ОТКРЫТОЙ МЕСТНОСТИ, УКРЫВШИСЬ В КАНАВЕ. ВСКОРЕ, ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 1 ЧАС, ВОЗНИКЛИ ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЖАЖДА И СУХОСТЬ ВО РТУ, ТОШНОТА, ПОВТОРНАЯ РВОТА, ОДЫШКА. БОЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕН, НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ С ТРУДОМ, ОДНОСЛОЖНО. КОЖА ГИПЕРЕМИРОВАНА. ТЕМПЕРАТУРА - 37,2°C, ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ, ЛАБИЛЬНЫЙ. АД - 110/70 ММ РТ. СТ. ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. (ПК 13, ПК 14)

- а) острая лучевая болезнь 1-й ст.
- б) острая лучевая болезнь 2-й ст.
- в) острая лучевая болезнь 4-й ст.
- г) острая лучевая болезнь 3-й ст.
- д) острое отравление

015. В ОМедБ НАХОДИТСЯ СОЛДАТ 20 ЛЕТ. ПУЛЕВОЕ РАНЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОГО БЕДРА. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДЕН, ПУЛЬС - 96 В МИНУТУ, АД - 75/40 ММ РТ. СТ. ИММОБИЛИЗАЦИЯ В ХОРОШЕМ СОСТОЯНИИ. В ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ С НЕБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ МОКРОТЫ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА - 37,5°C. ПРИ

АУСКУЛЬТАЦИИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. (ПК 13, ПК 14)

- а) ухудшение состояния связано с ранением
- б) ОРВИ
- в) присоединение острой пневмонии
- г) обострение хронической обструктивной болезни лёгких
- д) грипп

016. УКАЖИТЕ ДОЗУ ОБЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩУЮ ОСТРОЮ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ 2-Й СТ.: (ПК 13, ПК 14)

- а) 1-2 Гр
- б) 4-6 Гр
- в) 2-4 Гр
- г) 6-10 Гр
- д) 10-20 Гр

017. НАЗОВИТЕ ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ 1-Й СТ. И МЕСТО ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ (ПК 13, ПК 14)

- а) около 2 недель в ОМедБ
- б) около 1 недели в МПП
- в) около 1-1,5 мес. в ВПГЛР
- г) более 1 года в больничной базе внутреннего района
- д) в лечении не нуждается

019. В КАЧЕСТВЕ АНТИГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) препараты кальция
- б) викасол
- в) тромбомасса
- г) аминокaproновая кислота
- д) эритроцитарная масса

020. В ПЕРИОДЕ ОБЩЕЙ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) введение жидкостей
- б) противорвотные
- в) седативные
- г) переливание крови
- д) сердечно-сосудистые по показаниям

023. ПОКАЗАТЕЛЯМИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВО 2-ОМ ПЕРИОДЕ ОЛБ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) число лимфоцитов на 2-6 сутки после облучения
- б) число лейкоцитов на 8-9 сутки после облучения
- в) сроки снижения числа тромбоцитов до 40 тыс/мл
- г) продолжительность скрытого периода
- д) степень выраженности анемии

024. ОПРЕДЕЛИТЕ ЭВАКУАЦИОННОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И В КАКИЕ СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОЛБ 1-Й СТЕПЕНИ В ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ? (ПК 13, ПК 14)

- а) ВПТГ (военно-полевой терапевтический госпиталь) с периода общей первичной реакции
- б) ВПГЛР (военный полевой госпиталь для легкораненых) с периода общей первичной реакции
- в) ВПГЛР с начала периода разгара
- г) госпитализация не показана, амбулаторное лечение

д) ОМедБ (отдельный медицинский батальон) с начала периода разгара

025. КУДА И В КАКИЕ СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОЛБ 2-Й СТЕПЕНИ В ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ? (ПК 13, ПК 14)

- а) госпитализация не показана, амбулаторное лечение
- б) ВПТГ с периода общей первичной реакции
- в) ВПТГ с периода разгара
- г) ОМедБ с начала периода разгара
- д) госпитальная база внутреннего района страны с начала периода разгара

026. КУДА И В КАКИЕ СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОЛБ 3-Й СТЕПЕНИ В ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ? (ПК 13, ПК 14)

- а) госпитализация не показана, амбулаторное лечение
- б) ОМедБ с начала периода разгара
- в) больничная база внутреннего района страны в скрытом периоде
- г) ВПТГ с начала периода общей первичной реакции
- д) ВПМГ (военный полевой многопрофильный госпиталь) с периода разгара

028. РАВНОМЕРНО РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОРГАНИЗМЕ СЛЕДУЮЩИЕ РАДИОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) лантан
- б) цезий
- в) натрий
- г) рутений

029. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОНУКЛИДОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) промывание желудка и кишечника
- б) слабительные и рвотные
- в) адсорбенты,
- г) желчегонные
- д) перитонеальный диализ

030. МЕТОДЫ ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОНУКЛИДОВ ИЗ КРОВИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) комплексоны
- б) мочегонные
- в) водная нагрузка
- г) адсорбенты
- д) плазмаферез

031. НА МПП ДОСТАВЛЕН СОЛДАТ 19 ЛЕТ, У КОТОРОГО ОТ НАПАЛМА ЗАГОРЕЛОСЬ ОБМУНДИРОВАНИЕ. ПОЛУЧИЛ ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. НА ТУЛОВИЩЕ, ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ СБИВШИЕСЯ ПОВЯЗКИ, ИЗ-ПОД КОТОРЫХ ВИДЕН СТРУП. ПРОСИТ ПИТЬ. ЛИЦО ЗАКОПЧЕНО, ОТЕЧНО, ГОЛОС ХРИПЛЫЙ, СУХОЙ КАШЕЛЬ. ПУЛЬС - 76 В МИНУТУ, АД - 80/40 ММ РТ. СТ. ДЫХАНИЕ - 26 В МИНУТУ, ПОВЕРХНОСТНОЕ. ДИАГНОСТИРОВАН ОЖОГ 1-3-Й СТЕПЕНИ ЛИЦА, ТУЛОВИЩА, КОНЕЧНОСТЕЙ, ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 2-Й СТ., ОЖОГОВЫЙ ШОК 2-Й СТ. ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: (ПК 13, ПК 14)

- а) регистрация, обильное питье, наркотики, антибиотики, сердечные, противостолбнячная сыворотка, плазмозаменители, прокол и введение иглы в трахею, ревизия повязок, эвакуация в ОМедБ
- б) регистрация, наркотики, антибиотики, сердечные, противостолбнячная сыворотка, плазмозаменители, лечение в ОМедБ
- в) регистрация, ревизия повязок, антибиотики
- г) регистрация, ревизия повязок, антибиотики, сердечные

д) регистрация, ревизия повязок, сердечные, лечение в ОМедБ

032. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) тахикардия
- б) гипотония
- в) миокардит
- г) инфаркт миокарда
- д) нарушения ритма и проводимости

033. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЮТ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) ожоги дыхательных путей
- б) ранние и поздние пневмонии
- в) инфарктные пневмонии
- г) бронхиальная астма
- д) эмпиема плевры

034. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО ВСЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) дивертикулез
- б) острое расширение желудка и кишечника
- в) кишечная непроходимость,
- г) эрозивный и гипоацидный гастрит, острые язвы желудка и 12-перстной кишки

035. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО ВСЕ, КРОМЕ: (ПК 13, ПК 14)

- а) симптоматическая альбуминурия, цистит
- б) острая почечная недостаточность, симптоматическая альбуминурия, пиелонефрит, почечнокаменная болезнь, инфаркт почки, цистит, амилоидоз
- в) осложнений со стороны органов мочевого выделения не возникает
- г) пиелонефрит, амилоидоз, карбункулы почек

036. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ МОЗГА: (ПК 13, ПК 14)

- а) изменений со стороны органов дыхания не бывает
- б) пневмосклероз, эмфизема, бронхит
- в) асфиксия, нарушения ритма дыхания, кровоизлияния, пневмония, острая эмфизема, бронхиальная астма
- г) хронический бронхит, пневмония
- д) нарушения ритма дыхания

037. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ МОЗГА: (ПК 13, ПК 14)

- а) изменений со стороны органов кровообращения не бывает
- б) вегето-сосудистая дистония
- в) повышение артериального давления, брадикардия, нарушение ритма, ангиоспазмы, вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь
- г) инфаркт миокарда
- д) пороки сердца

038. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: (ПК 13, ПК 14)

- а) изменений со стороны органов дыхания не бывает
- б) пневмосклероз, бронхиальная астма
- в) пневмонии, эмфизема, кровоизлияния, плевриты,

- гемоторакс, пневмоторакс
- г) бронхиты, бронхиолиты
- д) эмфизема, пневмоторакс

039. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: (ПК 13, ПК 14)

- а) изменений со стороны органов кровообращения не бывает
- б) миокардит, эндокардит
- в) нарушения ритма и проводимости, аневризмы, миокардиодистрофия, инфаркт миокарда, пороки сердца, разрывы миокарда
- г) нейроциркуляторная дистония
- д) аневризмы, перикардит

040. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ МОЗГА (В УСЛОВИЯХ МПП): (ПК 13, ПК 14)

- а) помощь не оказывается, эвакуация в ОМедБ
- б) дезинтоксикация, наркотики
- в) дегидратация, противосудорожные средства, противорвотные, транквилизаторы, антибиотики (по показаниям), сердечно-сосудистые средства
- г) мочегонные, борьба с острыми психическими расстройствами

Ответы на тесты по военно-полевой терапии

- 001 - б 012 - в 021 - г 030 – г 038 - в
- 002 - б 013 - б 022 - б 031 – а 039 - в
- 003 - в 014 - б 023 - в 032 – г 040 – в
- 004 - в 015 - в 024 - в 033 – д
- 006 - а 016 - в 025 - в 034 – а
- 007 - б 017 - в 026 - в 035 – в
- 008 - а 019 - д 028 - в 036 – в
- 010 - б 020 - г 029 - д 037 – в

Ситуационные задачи по профболезням

Задача № 1 (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на повышенную утомляемость, головные боли, плохой сон, выпадение волос, ломкость ногтей, кровоточивость десен, кровоподтеки на коже, боли в животе, запоры, снижение половой функции. Из анамнеза: работает рентгенологом в течении 10 лет, ухудшение самочувствия еще 5 лет назад, но к врачам не обращался, резкое ухудшение состояния в течение последнего года. При обследовании: поредение волосяного покрова, сухость кожи, истерченность ногтей, «синяки» на коже, пульс 56 в минуту, АД - 100/50 мм.рт.ст., живот болезненный при пальпации в эпигастрии и по ходу толстого кишечника. Анализ крови: эр. - 2,5 млн/л, НВ - 105 г/л, лейкоциты - 2,3 тыс/мл, тромбоциты - 70 тыс/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Укажите количество тромбоцитов, характерное для II степени ХЛБ.
5. Назовите суммарную дозу облучения, приводящую к развитию ХЛБ.

Задача № 2 (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Б., 31 года, работает рентген-хирургом, стаж работы 8 лет. Обратился к врачу с жалобами на: повышенную слабость, утомляемость, снижение работоспособности, внимания, головную боль, расстройство сна, сердцебиение и боли в области сердца сжимающего характера.

Объективно: АД 100/80 мм.рт.ст., умеренное увеличение левых границ сердца влево, повышение сухожильных и периостальных рефлексов, гипергидроз, тремор пальцев вытянутых рук, лабильность пульса, гипотония, нарушение секреторной функции слизистой оболочки желудка. Общий анализ крови: лейкопения, нейтропения.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Укажите количество тромбоцитов, характерное для II степени ХЛБ.
5. Назовите минимальные дозы облучения для формирования ХЛБ.

Задача № 3 (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший С. месяц назад находился в очаге ядерного взрыва, эвакуирован в МПП, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. 3 дня назад появилась общая слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, плохой сон. Кроме того жалуется на повышенную потливость, кровоточивость десен при чистке зубов.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84 уд/мин, ритмичный. При аускультации: тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД – 120/70 мм.рт.ст., Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17/мин. Температура тела 37,2С.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.
4. Укажите количество тромбоцитов, характерное для II степени ХЛБ.
5. Назовите минимальные дозы облучения для формирования ХЛБ.

Задача № 4. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Р., 38 лет, работает в течении 3 лет с пневматическим инструментом на обрубке стальных деталей. Считает себя больным в течении года, когда появились жалобы на: ноющие боли в кистях обеих рук, онемение кистей, приступы побеления пальцев возникающие при незначительном общем охлаждении.

Объективно: кисти отечные, холодные, цианотичные. Кончики пальцев с ладонной поверхности имеют вид подушечек. На рентгенограммах в мелких костях кистей имеются небольшие очаги уплотнения костной ткани. При капилляроскопии – выраженные изменения на обеих руках с преобладанием спастико-атонического состояния капилляров. По данным плетизмографии значительно снижен артериальный приток.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 5. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Ч., 53 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке колющего характера, больше в подлопаточных областях, одышку при небольшой физической нагрузке.

В течение 6 лет работает на предприятии по размолу кварцевого песка.

Объективно: Общее состояние ближе к удовлетворительному. ЧДД 18-20 в 1мин. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно: над легочными полями определяется коробочный звук. Аускультативно – дыхание ослаблено, единичные сухие хрипы. Пульс 78в 1мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 125/80 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий. Безболезненный. Размеры печени не увеличены.

Обследование: ФВД - нарушение ФВД 2 ст по рестриктивному типу. Рентгенография грудной клетки: Легочные поля эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован, на его фоне определяются множественные узелковые тени, размеры которых достигают 3-10мм, местами сливаются. Корни легких расширены и уплотнены. Сердце не увеличено.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. С какими заболеваниями может сочетаться данное заболевание.

Задача № 6. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Ч., 33 лет, работает на предприятии по изготовлению термоизоляционных материалов, содержащих асбест, при этом в цехе имеется повышенная концентрация асбестовой пыли в воздухе. Средства индивидуальной защиты использовал не всегда.

Через 5 лет после начала работы стали беспокоить одышка при небольших физических напряжениях, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, сопровождающийся болями в грудной клетке. Кроме того, появилась резкая слабость, быстрая утомляемость, потеря массы тела.

Объективно: Больной пониженного питания. Цвет кожных покровов серо-землистый, цианотичный оттенок лица и губ. ЧДД 20 в 1мин. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно: коробочный звук над легочными полями. Аускультативно: дыхание ослаблено, большое количество сухих и незвучных влажных хрипов, шум трения плевры над нижнебоковыми отделами. Подвижность нижних краев легких ограничена.

В общем анализе мокроты определяются асбестовые волокна и тельца.

На рентгенограмме: сосудисто-бронхиальный рисунок резко усилен, имеет грубую сетчатую структуру. Прозрачность легочных полей диффузно повышена. Определяются плевродиафрагмальные спайки. Корни легких уплотнены и расширены.

Функция внешнего дыхания: ЖЕЛ 62% от должной, проба Тиффно 64%.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Осложнения данного заболевания.

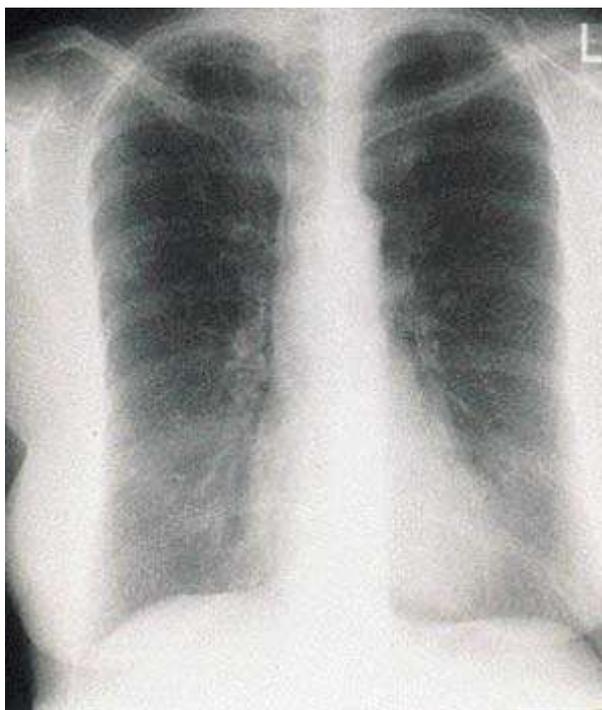
Задача № 7. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Щ., 38 лет имеет «пылевой» стаж работы обрубщиком 16 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 8 – 10 раз.

Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты. Кашель стал беспокоить 3 года назад. За медицинской помощью не обращался. Респираторных заболеваний ранее не было. Не курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. ЧДД 16 в 1 мин. Грудная клетка правильной формы. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком. Подвижность нижних краев легких не изменена. Дыхание жесткое, непостоянные рассеянные сухие хрипы.

Флюорограмма: Корни структурны. Синусы свободны. Легочный рисунок не изменен. Функция внешнего дыхания: ЖЕЛ составляет 90% от должной, индекс Тиффно 81%. Общий анализ крови в пределах нормы. Общий анализ мокроты в пределах нормы.



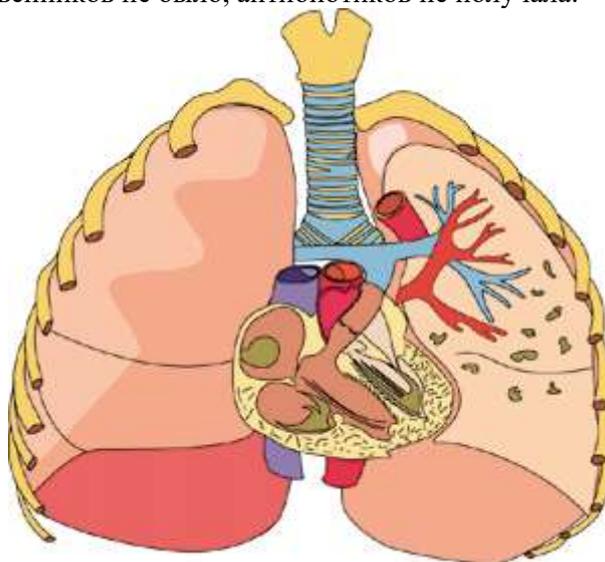
Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Основные клинические проявления данного заболевания.
5. Какие исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 8. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больная М, 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее – приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки эуфиллина или ингаляции сальбутамола. За последний месяц приступы стали беспокоить ежедневно при контакте с пенициллином. Больная отмечает, что в выходные дни, в домашних условиях и в период летних отпусков приступы удушья не возникают.

В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у больной и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Основные клинические проявления данного заболевания.
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 9. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной А., 26 лет, прессовщик. Стаж работы в условиях воздействия интенсивного шума 4 года. Обратился к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, раздражительность, колющие боли в области сердца, сердцебиение, снижение слуха.

Объективно: отмечается тремор век и пальцев вытянутых рук. ЛОР: шепотную речь воспринимает на расстоянии 1,5-2 м. Аудиометрия: максимальное понижение слуховой чувствительности на 4000 Гц, костная проводимость на высокие и средние звуки укорочена. ЭКГ: синусовая брадиаритмия.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Повышение порога восприятия каких частот характерно для начальных стадий поражения слухового анализатора обусловленного воздействием шума:

Задача № 10. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной В., 36 лет в течение 6 лет работает на маслоэкстракционном заводе в цехе бутилирования. В последние 2 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. на постепенно ухудшающийся слух, плохую слышимость шепотной речи, шум в ушах. Шум на рабочем месте достигает 90-95 дБ в основном на высоких частотах. При очередном периодическом медицинском осмотре отмечается тремор пальцев вытянутых рук. Неустойчивость в позе Ромберга.

Изменение в отоскопической картине не обнаружено. Данные аудиометрии: симметричное повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц – до 65 (+20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (+1м).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение:
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Повышение порога каких частот характерно для поражения слухового анализатора.

Задача №11. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной К., 39 лет, работает полировщиком 15 лет. При прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на боли в правой руке в нижней трети предплечья со стороны большого пальца. Боли появляются при движениях первого пальца и кисти.

Объективно: В области шиловидного отростка лучевой кости справа выявляется припухлость округлой формы, начинающаяся на 2-4 см проксимальнее шиловидного отростка, переходящая на анатомическую табакерку. Ограничено и болезненно отведение первого пальца правой кисти. Положительны симптомы Элькина и Финкельстайна. Пальпация зоны шиловидного отростка резко болезненна. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма лучезапястных суставов: утолщение мягких тканей в области шиловидного отростка лучевой кости правой руки.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Основные клинические проявления данного заболевания.

Задача № 12(ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной С., 35 лет, работает столяром 14 лет. При прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на припухлость, ломящие боли в правом предплечье, усталость, снижение работоспособности.

Объективно: На разгибательной поверхности правого предплечья определяется припухлость и крепитация. Движения в правом предплечье и кисти ограничены. Пальпация правого предплечья болезненна. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. На рентгенограмме правого предплечья патологических изменений костей не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Основные клинические проявления данного заболевания.

Задача № 13. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной К., 40 лет, полевод совхоза, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе.

При опросе установлено, что за 2 часа до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом.

Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какие исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. В каких органах может депонироваться фосфор.

Задача № 14. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Т., 32 лет, работает на базе ядохимикатов для сельского хозяйства, занимается их отпуском сельскохозяйственным предприятиям. В процессе работы не исключен непосредственный контакт с ядохимикатами в виде их аэрозолей, в том числе с фунгицидами для протравки семян. В прошлом заболеваний не было.

Спустя 6 лет от начала работы на базе он стал отмечать повышенную раздражительность, периодически появлялись головная боль, головокружение. За последнее время значительно снизилась память, нарушился сон, появились перебои в работе сердца, склонность к брадикардии.

Объективно: гипергидроз, легкий акроцианоз, красный стойкий дермографизм, повышение сухожильных рефлексов, невыраженный тремор пальцев вытянутых рук. Со стороны систем органов дыхания, пищеварения и мочевыделения отклонений от нормы не выявлено. Пульс 56 ударов в 1 мин, ритмичный, прерывается редкими экстрасистолами. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, прерываются единичными экстрасистолами.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. Основные диагностические критерии данного заболевания.

Задача № 15. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Т., 38 лет, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. При проведении периодического медицинского осмотра у рабочего обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин-148 г/л, эритроциты-4,2•10¹²/л, цветной показатель-0,98, лейкоциты 5,8•10⁹/л, ретикулоциты-20 %, эритроцитов с базофильной зернистостью-38%. В моче обнаружен 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Задача № 16. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной К., 30 лет, работает клепальщиком в течение 6 лет. Считает себя больным около года. Беспокоят резкие боли в плечевом поясе, особенно в ночное время, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении, стал раздражительным.

Объективно: кисти отечные, холодные, цианотичные. Кончики пальцев с ладонной поверхности имеют вид подушечек.

Резко снижены все виды чувствительности (болевая, температурная, вибрационная) по типу длинных перчаток. При холодовой пробе – симптом «мертвых пальцев», особенно белеют II и IV пальцы обеих рук. Отмечается слабость в приводящих мышцах V пальца, приведение V пальца на правой руке ограничено, изменена электровозбудимость. Сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации определяются значительные уплотнения типа миофасцикулитов в надлопаточных мышцах и мышцах предплечья, мышцы при пальпации болезненны, в местах перехода их в сухожилия – крепитация.

На рентгенограммах в мелких костях кистей имеются небольшие очаги уплотнения костной ткани. При капилляроскопии – выраженные изменения на обеих руках с преобладанием спастико-атонического состояния капилляров. По данным плетизмографии значительно снижен артериальный приток.

Со стороны внутренних органов отклонений нет. Обнаружено повышение порога восприятия шума на высокие частоты.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 17. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной В., 32 лет, рубщик со стажем работы 7 лет, считает себя больным около года, обратился к врачу с жалобами на: приступы побеления пальцев рук, резкие тянущие боли преимущественно по ночам, плохой сон, головные боли, головокружение, обильное головокружение

Объективно: АД 100/65 мм.рт.ст., резкое снижение вибрационной чувствительности, выраженный тремор вытянутых кистей рук, брюшные рефлексы снижены. При капилляроскопии отмечается ангионевротическая картина капилляров. ЭКГ – синусовая брадикардия.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 18. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Н. 45 лет обратился к врачу с жалобами на непостоянный сухой кашель, периодические боли в грудной клетке колющего характера, главным образом под лопатками, одышку при значительной физической нагрузке.

Вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 3 лет.

В течение 13 лет работает на керамическом заводе. Имеет профессиональную вредность, - воздействие производственной пыли, содержащей диоксид кремния.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. ЧДД 18 в 1 минуту. Перкуторно над легочными полями определяется легочный звук, в нижнебоковых отделах с корочечным оттенком.

При аускультации дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах – ослаблено, единичные сухие хрипы.

Обследование: общий анализ крови и мочи в пределах нормы. ФВД: ЖЕЛ составляет 78% от должной ЖЕЛ, ОФВ1 составляет 71% от должной. На рентгенограмме: диффузное усиление и деформация легочного рисунка. Корни легких умеренно уплотнены. В средних и нижних отделах легких симметричные узелковые тени размером 1-2мм, округлой формы. Прозрачность базальных отделов легких повышена.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. С какими заболеваниями может сочетаться данное заболевание.

Задача № 19. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больная К., 45 лет обратилась к врачу с жалобами на приступы удушья со свистом и хрипами, одышку при нагрузке, ходьбе, кашель с отделением светлой мокроты, приступы удушья в ночное время 1-2 раза в неделю. Два года назад появился кашель, многократное чиханье, заложенность носа при нахождении в производственном помещении. Дома, в выходные дни, во время отпуска отмечала улучшение состояния. Через несколько месяцев возник первый приступ удушья на рабочем месте.

В течение 8 лет работает фасовщицей витаминного производства. Имеет профессиональную вредность, воздействие производственной пыли сложного состава (витамины группы В, С, РР, метионин, сахарная пудра), уровень которой на рабочем месте не превышает ПДК.

Обследование: общий анализ крови: эозинофилы 12%. Рентгенограмма органов грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок деформирован по тяжистому типу. Корни легких структурны. ФВД: умеренное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу. Проба с бронхолитиком: положительная

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Основные клинические проявления:
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача № 20. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной М., 42 лет обратился к врачу с жалобами на першение в горле, сухой кашель в момент работы у плавильной печи при загрузке шахты. Эти явления быстро проходили в домашней обстановке. Через несколько месяцев присоединилась одышка при привычной физической нагрузке. Первый приступ удушья возник на рабочем месте.

В течение 7 лет работает в литейном цехе, мастером участка плавки. Имеет профессиональную вредность, воздействие производственной пыли сложного состава уровень которой на рабочем месте превышает ПДК в 7-20 раз.

Обследование: Рентгенограмма легких: эмфизема легких. Усиление легочного рисунка в нижних отделах. ФВД: нарушение функции внешнего дыхания 2 степени по обструктивному типу. Обструкция обратимая. Общий анализ крови: эозинофилия 11-18%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Основные клинические проявления:
5. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.

Задача №21. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной А., 35 лет. В течение 7 лет работает на руднике бурильщиком. Обратился к врачу с жалобами на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке колющего характера, больше в подлопаточных областях, одышку при незначительной физической нагрузке.

Объективно: Общее состояние ближе к удовлетворительному. ЧДД 20 в 1мин. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно: над легочными полями определяется коробочный звук. Аускультативно – дыхание ослаблено, сухие хрипы. Пульс 80в 1мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 125/85 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий. Безболезненный. Размеры печени не увеличены.

Рентгенография грудной клетки: Легочные поля эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован, на его фоне определяются многочисленные узелковые тени, размерами 5-10мм,которые местами сливаются. Корни легких расширены и уплотнены. Сердце не увеличено.

ФВД: ЖЕЛ 62% от должной, проба Тиффно 64%.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности:
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. С какими заболеваниями может сочетаться данное заболевание.

Задача № 22. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной В., 38 лет в течение 10 лет работает испытателем двигателей на машиностроительном предприятии. Где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В анамнезе язвенная болезнь желудка и пневмония, других заболеваний не было. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук. Неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В то же время стал замечать снижение слуха.

Изменение в отоскопической картине не обнаружено. При аудиометрии обнаружено симметричное повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц – до 65 (+20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (± 1 м).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Повышение порога восприятия каких частот характерно для начальных стадий поражения слухового анализатора обусловленного воздействием шума.

Задача № 23. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной Б., 39 лет, гвоздильщик. Стаж работы в условиях воздействия интенсивного высокочастотного шума – 15 лет. Обратился к врачу с жалобами на: постоянные головные боли, головокружение, повышенная слабость и утомляемость, потливость, колющие боли в области сердца, снижение слуха, шум в ушах. Считает себя больным в течении 5 лет.

Объективно: АД 180/105 мм.рт.ст., систолический шум на верхушке, акцент II тона над аортой, границы сердца увеличены влево, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, незначительное пошатывание в позе Ромберга. Шепотная речь на расстоянии 1 метра, тональная аудиометрия – потеря слуха на высокие частоты до 55 дБ, костная проводимость укорочена. Осмотр ЛОР-врача: неврит слуховых нервов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Повышение порога восприятия каких частот характерно для начальных стадий поражения слухового анализатора обусловленного воздействием шума.

Задача № 24. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча.

Объективно: При одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину невозможно из-за болей. Отчетливо выраженный симптом Дауборна. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движении в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева – 40 кг, справа – 15 кг.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Основные клинические проявления данного заболевания:

Задача № 25. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной А., 36 лет, каменщик с 12-летним стажем. При прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на боли в области правого локтевого сустава, возникающие во время работы. Боли усиливаются при полном разгибании руки в локтевом суставе.

Объективно: При снятии одежды больной щадит пораженную руку и старается неполно ее разгибать. Контуры локтевых суставов не изменены. Сгибание в локтевом суставе свободно и безболезненно; при максимальном разгибании предплечья появляются боли в области наружного надмыщелка правого плеча. Отчетливо выраженные симптомы Томсена и Велша. Пальпация наружного надмыщелка правого плеча болезненна. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма локтевых суставов: параоссальные уплотнения у контура наружного надмыщелка. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева – 40 кг, справа – 20 кг.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Основные клинические проявления данного заболевания.

Задача № 26. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной П., 42 лет работает на аккумуляторном заводе намазчиком свинцовых пластин. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи с жалобами на резкие схваткообразные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что язвенной болезнью желудка или 12-и перстной кишки больной не страдает. Появлению жалоб предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры.

При осмотре: язык обложен, брюшная стенка напряжена, втянута. При пальпации живота боли несколько утихают. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 160/90 мм рт ст.

Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, ретикулоциты 42%, эритроциты $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, эритроциты с базофильной зернистостью 66%, лейкоциты $6,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 11 мм/час.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Задача № 27. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной А., 42 лет, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35% бензола.

Обратился с жалобами на слабость, быструю утомляемость. Головные боли, нарушение сна, кровоточивость десен, носовые кровотечения.

Осмотр. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, «+» симптомы жгута и щипка. Тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней. ЧДД 16 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Пульс 92 в 1 мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: лейкоциты $3,2 \cdot 10^9$ /л, эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $100 \cdot 10^9$ /л.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Основные диагностические критерии данного заболевания

Задача № 28. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной М., 37 лет, доставлен в реанимационное отделение. Он был обнаружен сторожем в гараже в бессознательном состоянии в кабине грузовой машины, у которой был включен мотор. Бригадой «скорой помощи» больной был доставлен в стационар.

Осмотр. Больной в бессознательном состоянии, зрачки на свет реагируют крайне слабо, лицо гиперемировано, на коже голеней резко очерченные пузыри (5х6см) с серозным содержимым, напоминающие ожоги II степени. Дыхание частое, периодически типа Чейна – Стокса, пульс 112 уд/мин, с частыми экстрасистолами. Тоны сердца прерываются частыми экстрасистолами, глухие. АД 60/35 мм рт ст. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие, равномерные, двухсторонний симптом Маринеско.

ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Анализ крови: гемоглобин 144 г/л, эритроциты $4,12 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 1,0; лейкоциты $5,1 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/час. Общий анализ мочи в норме.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз

2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. В патогенезе данного заболевания ведущим механизмом является.

Задача № 29. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больная Ф., 42 лет, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук.

Осмотр. Определяется равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, гипергидроз. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 150/100 мм рт ст. По системам органов дыхания, пищеварения и мочеиспускания отклонений от нормы не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
5. Основные диагностические критерии данного заболевания.

Задача № 30. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Больной И., 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами, среди которых были хлориндан и гептахлор. На протяжении последующих 2 месяцев чувствовал себя здоровым. В дальнейшем его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк с прозрачными выделениями из носа, чиханье. Вскоре присоединился сухой кашель, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость. В анамнезе заболеваний системы органов дыхания не было, не курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки глаз и носа гиперемированы. ЧДД 18 в 1 мин. Перкуторно над легочными полями – легочный звук. Дыхание жестокое, единичные сухие хрипы. Пульс 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 100/60 мм рт ст. Со стороны нервной системы отмечаются гипергидроз, эмоциональная лабильность, легкий тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Основные диагностические критерии:
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Ситуационные задачи по военно-полевой терапии

РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Задача № 1. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 3. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший К. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД — 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37° С. Показания индивидуального дозиметра 4,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 4. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастали. При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД — 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7° С. Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 5. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший З. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4° С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 6. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Н. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. В очаге принял 2 таблетки этаперазина. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на слабость, умеренно выраженную головную боль. Симптомы появились примерно 30 мин назад. При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожа лица слегка гиперемирована, пульс 82 уд/мин, тоны сердца ясные, звучные, АД — 130/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,0°С. Во время осмотра у пострадавшего наблюдалась рвота.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 7. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Ф. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. 4 нед назад находился в очаге ядерного взрыва, эвакуирован в МПП, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. Перечисленные выше жалобы появились 2-3 дня назад.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 уд/мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД — 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 8. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший П. доставлен на МПП санитарным транспортом из очага через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на выраженную головную боль, головокружение, тошноту, многократную рвоту, которые появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре возбужден, кожа лица гиперемирована, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, тоны сердца приглушены, 1 тон на верхушке ослаблен, АД — 100/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,2°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 9. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку МПП через 3,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации. При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД — 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,7°C, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного. 10 Пострадавший М. доставлен на МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 мин после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует. При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД — 100/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2° С. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

ПОРАЖЕНИЯ БОЕВЫМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Задача № 10. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший И. доставлен в МПП через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастали перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 11. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоемисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет

отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлиннен, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 12. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший К. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-либо предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки.

При осмотре несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагируют, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 150/90 мм рт. ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 13. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший К. доставлен в МПП из очага применения химического оружия через 2,5 ч после химической атаки. Жалуется на боли за грудиной, головную боль, головокружение, «туман» перед глазами. Указанные изменения в состоянии пострадавшего наступили через 10—15 мин после выхода из зараженной зоны. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре апатичен, подавлен. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, их реакция на свет ослаблена. Пульс 70 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, шумов нет, АД — 150/90 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 14. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Б. доставлен в МПП из очага применения химического оружия через 2 ч после химической атаки. Жалуется на слабость, головную боль, головокружение, ухудшение зрения, чувство страха и тревоги, затрудненное дыхание, тошноту. Со слов пострадавшего, описанные им изменения самочувствия наступили через 15-20 мин после взрыва химического боеприпаса. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре сознание ясное, возбужден, проявляет агрессивность в отношении медперсонала. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, их реакция на свет ослаблена. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., дыхание жесткое, живот безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 15. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший С. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на чувство нехватки воздуха, одышку, давящие боли за грудиной, «туман» перед глазами. Известно, что при преодолении зоны заражения случайно порвал резиновую перчатку. Примерно через час почувствовал слабость, ухудшение зрения, затруднение дыхания, была неоднократная рвота. При осмотре сознание ясное, возбужден, занимает вынужденное сидячее положение с фиксацией плечевого пояса, дыхание шумное. Кожные покровы влажные, губы синюшные, зрачки узкие, на свет не реагируют, изо рта обильно выделяется слюна, фибриллярные подергивания отдельных мышечных групп лица. Пульс 58 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 150/85 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание жесткое, удлинненный выдох, обилие сухих свистящих и влажных хрипов. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 16. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший В. доставлен в МПП из очага применения химического оружия в средствах защиты. Со слов сопровождающего известно, что через несколько минут после химической атаки самостоятельно надел противогаз, ввел антидот из индивидуальной аптечки. Через 10—15 мин поведение пострадавшего стало неадекватным, пытался сорвать противогаз, излишне жестикулировал, бежал в обратную сторону. Остановлен товарищами, выведен из зараженной зоны и доставлен на МПП. При осмотре возбужден, постоянно крутит головой, машет руками, что-то бессвязно бормочет. Через стекла противогаза видна покрытая потом кожа, глаза открыты, зрачки резко сужены, фибриллярные подергивания мышц лица. Число дыханий около 30 в минуту, выдох затруднен.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 17. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Г. доставлен в МПП из очага применения химического оружия в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после начала химической атаки. Ввести антидот не сумел. При осмотре установлено, что пораженный находится в коме, периодически наблюдаются общие клоникотонические судороги, через стекла видно покрытое потом лицо, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Число дыханий 36 в минуту, на расстоянии слышны свистящие хрипы. В ходе проведения частичной санитарной обработки наблюдался очередной приступ судорог, при котором наступила остановка дыхания.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 18. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

В ходе учебно-тренировочного полевого занятия по преодолению зараженной местности (подрыв дымовой шашки с 5% зарином), проходимого в летнее время при температуре около 25°C, пострадавший З. потерял сознание. Введено 2 мл 0,1% раствора атропина, пострадавший погружен в санитарную машину для следования в МПП. В пути появились судороги клоникотонического характера, что было расценено как тяжелое поражение отравляющим веществом нервно-паралитического действия и дополнительно введено еще 1 мл 0,1% раствора атропина. Через 15 мин доставлен в МПП.

При осмотре состояние тяжелое, кома. Кожные покровы гиперемированы, сухие, теплые. Язык сухой, зрачки расширены до 8 мм, реакция на свет отсутствует. Пульс 160 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены. АД — 80/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, живот безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените действия медицинского персонала.
3. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 19. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Ж. с целью лечения лобкового педикулеза в течение трех дней проводил обработку волосяных участков тела аэрозолем «Прима». К концу третьих суток стали беспокоить слабость, потливость, головокружение, «туман» перед глазами, затрудненное дыхание, бессонница, появились тошнота, рвота, дважды был жидкий стул. К утру следующего дня возникли миофибрилляции в области икроножных мышц, что вынудило обратиться в медицинский пункт части. При осмотре состояние средней тяжести, возбужден, тревожен. Кожные покровы влажные, распространенные миофибрилляции. Зрачки сужены, фотореакция ослаблена. Пульс 68 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/60 мм рт. ст. Число дыханий 30 в минуту, дыхание шумное, при аускультации существенное удлинение выдоха, обилие свистящих хрипов. Живот мягкий, определяется болезненность в околопупочной области, по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 20. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший О. доставлен в МПП из очага через 8 ч после применения химического оружия. Жалуется на слабость, головную боль, одышку при малейшей физической нагрузке. Со слов пострадавшего, сразу после взрыва появилась резь в глазах, слезотечение, чувство саднения за грудиной, першение в носоглотке, кашель. После надевания противогаза и выхода из зараженной зоны состояние улучшилось, сохранялся лишь насморк и слезотечение. Через 1,5—2 ч самочувствие стало ухудшаться. При осмотре возбужден, беспокоен. Кожные покровы влажные, цианотичны, конъюнктивы гиперемированы. Зрачки до 6 мм в диаметре, реагируют на свет. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. АД — 100/85 мм рт. ст. Число дыханий 28 в минуту. Подвижность нижнего легочного края 2 см, дыхание жесткое, ослабленное в задненижних отделах, выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 21. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший П. доставлен в МПП через 6 ч после воздействия яда. Жалуется на нарастающую общую слабость, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с отделением пенистой мокроты. Известно, что во время боя на железнодорожной станции попал в желто-коричневое облако, образовавшееся при взрыве цистерны. Сразу почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание, стеснение за грудиной. После надевания противогаза указанные явления почти полностью исчезли, продолжал выполнять боевую задачу. Примерно через 5 ч состояние резко ухудшилось, что вынудило обратиться за медицинской помощью. При осмотре состояние тяжелое, вынужденное полусидячее положение. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены, реакция их на свет ослаблена. Во время кашля выделяется пенистая мокрота с прожилками крови. Пульс 12 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД — 80/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту, дыхание поверхностное, kloкочущее, выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 22. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Т. доставлен в МПП из очага через 6 ч после применения химического оружия. Жалуется на слабость, усиливающуюся при физической нагрузке, нарастающую одышку, кашель с большим количеством мокроты. Со слов пострадавшего, тотчас же после взрыва появилось чувство стеснения в груди, кашель, резь в глазах, першение в носоглотке, тяжесть в подложечной области. Через 5—10 мин после надевания противогаза и применения фицилина названные изменения почти полностью купировались. В последующие 4-5 ч чувствовал себя удовлетворительно, испытывал отвращение к курению. Затем самочувствие стало прогрессивно ухудшаться, что и заставило обратиться за медицинской помощью. При осмотре возбужден, тревожен, не может лежать на носилках, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, синюшные, при кашле отделяется пенистая розовая мокрота. Пульс 112 уд/мин, I тон на верхушке сердца ослаблен, расщепление II тона на легочной артерии, АД — 95/70 мм рт. ст. Число дыханий 32 в минуту, дыхание ослабленное, в подлопаточных областях выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 23. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Л. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на некоторое стеснение в груди, одышку, общую слабость. Сразу же после взрыва появилась резь в глазах, першение и царапание в носоглотке, кашель, тошнота, однократная рвота. После выхода из зоны состояние заметно улучшилось.

При осмотре активен, кожа обычной окраски, пульс 64 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены, АД — 110/90 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 24. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший У. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Сознание отсутствует. Со слов сопровождающего во время эвакуации у пострадавшего наблюдались распространенные клоникотонические судороги. При осмотре коматозное состояние с полной утратой чувствительности и рефлексов. Кожа и слизистые яркоалой окраски, зрачки расширены, на свет не реагируют. Пульс на крупных артериях не определяется, дыхание редкое, 4-5 в минуту, неритмичное. Во время осмотра имело место непроизвольное мочеиспускание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 25. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Я. доставлен в МПП из очага через сутки после применения химического оружия. Жалуется на сильные боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, головокружение, слабость, тошноту, рвоту. Со слов пострадавшего, капли ОВ попали на кожу лица и в глаза. Через несколько минут почувствовал ощущение песка в глазах, светобоязнь, слезотечение, которые неуклонно нарастали. При осмотре несколько заторможен, вял, адинамичен. Блефароспазм, выраженный отек и гиперемия век, эритематозные очаги на коже лица. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД — 90/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 26. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Х. доставлен в МПП из очага через 3 ч после применения химического оружия. Жалуется на головную боль, слабость, привкус горечи во рту. Со слов пострадавшего, через несколько минут после взрыва появилась головная боль, онемение слизистой рта, тошнота, рвота. Час назад фельдшер ввел антидот, после чего самочувствие несколько улучшилось. При осмотре состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые розовые, губы, нос и щеки яркоалой окраски. Пульс 76 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены. АД — 100/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Оставлен под наблюдением медицинского персонала. Через час самочувствие пострадавшего ухудшилось: усилилась головная боль, появилась одышка, чувство страха смерти, непродолжительные клонические судороги. При осмотре возбужден, кожа и слизистые ярко-алого цвета, зрачки широкие, экзофтальм. Пульс 48 уд/мин, напряжен, АД — 180/80 мм рт. ст. Число дыханий 30 в минуту. В период осмотра развился приступ клоникотонических судорог.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного,

Задача № 27. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

В медицинский пункт части из зоны аварии на военном химическом объекте доставлены 12 человек со сходной клинической картиной. Началось заболевание с явлений конъюнктивита. Через 1—3 ч присоединились признаки поражения дыхательных путей: чувство царапания и саднения за грудиной, сухой лающий кашель, осиплость голоса. У всех пострадавших отмечалась тошнота, у некоторых была однократная рвота. При осмотре пострадавшие вялые, апатичные. Отмечается гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, светобоязнь, гиперемия глотки. На коже лица, шеи, кистей, мошонки, в паховых областях, на внутренних поверхностях бедер — участки неяркой гиперемии. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Температура тела в пределах 37,4-38,0° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженных.

ОТРАВЛЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА, ДЫМАМИ

Задача № 28. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Ш. доставлен в медицинский пункт части через 12 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодически возникающее потемнение в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачной жидкости, по

запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 7 ч. После пробуждения беспокоили перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать. При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД — 100/60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего. 2

Задача № 29. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший М. доставлен в медицинский пункт части через 10 ч после отравления. Жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе. Выпил с целью опьянения 100 мл антифриза. Через 15-20 мин почувствовал легкое опьянение и сонливость, уснул. Проснулся через 3 ч, развилось сильное психомоторное и двигательное возбуждение: бегал по территории части, проявлял агрессивность, пытался захватить оружие. Служивцами был связан и уложен в постель. Спал тревожно, беспокоили боли в животе, была однократная рвота. При осмотре возбужден, недостаточно ориентирован в месте и во времени. Лицо одутловато, гиперемировано, губы цианотичны, сосуды глаз инъецированы. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД — 120/80 мм рт. ст., дыхание глубокое, шумное, число дыханий 20 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 30. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Я. поступил в МПП с жалобами на общую слабость, головную боль, боли в области живота, скудное мочевыделение. Из анамнеза известно, что три дня назад с целью опьянения выпил около 100 мл антиобледенителя, после чего почувствовал легкое опьянение, ночью плохо спал, беспокоили кошмары, жажда, головная боль, ощущение дурноты, была рвота. Спустя сутки отметил резкое уменьшение количества мочи, усилилась головная боль, появилась тошнота. При осмотре гиперемия кожи лица и шеи, инъекция сосудов склер, одутловатость лица. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД — 100/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в проекции почек, поколачивание по поясничной области болезненно с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 31. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Н. доставлен в медицинский пункт части через 8 ч после отравления. Сознание отсутствует. Со слов сослуживцев известно, что с целью опьянения выпил около 150 мл жидкости с запахом алкоголя. Почти сразу развилась картина опьянения, затем появились слабость, тошнота, неоднократная рвота. Жаловался на боли в животе, нарушение зрения, затем потерял сознание. При осмотре — кома. Кожа бледная, шумное дыхание, запах алкоголя изо рта. Пульс 116 уд/мин, ритмичный, АД — 90/60 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту, живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 32. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший П. доставлен в медицинский пункт части через 16 ч после отравления. Сознание спутанное, контакт с больным невозможен. Со слов сослуживцев, выпил 200 мл прозрачной бесцветной жидкости с запахом алкоголя. Почувствовал легкое опьянение, тяжесть в голове, сонливость. Спал с перерывами, беспокоили кошмарные сновидения. Утром из-за выраженной слабости с трудом встал с постели, беспокоила головная боль, тошнота, повторная рвота. Отметил появление «тумана» перед глазами, затем наступила потеря сознания. При осмотре сознание спутанное, кожа бледная с цианотичным оттенком, покрыта холодным потом. Зрачки расширены с ослабленной фотореакцией. Дыхание поверхностное, временами Чейна-Стокса. Пульс 120 уд/мин, нитевидный, тоны сердца ослаблены, АД - 80/40 мм рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 33. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Р. доставлен в медицинский пункт части через 30 мин после отравления. Жалуется на боли и чувство жжения по ходу пищевода и в эпигастрии, слабость, головокружение, рвоту с прожилками крови. Все это появилось сразу после того, как случайно выпил глоток маслянистой жидкости, применяемой для склеивания пластмассовых изделий. При осмотре возбужден, кожа и видимые слизистые бледные, пульс 120 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД — 90/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 34. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший Т. доставлен в медицинский пункт части из казармы в бессознательном состоянии. Со слов сослуживцев, примерно за 6 ч до этого стирал обмундирование в закрытом помещении в растворе технической жидкости. При осмотре сознание утрачено, однако реакция на болевые раздражители сохранена. Кожа и видимые слизистые бледные, в выдыхаемом воздухе ароматический запах. Пульс 80 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 35. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший А. доставлен в медицинский пункт части в бессознательном состоянии. Известно, что примерно полчаса назад выпил 20-30 мл бесцветной жидкости с ароматическим запахом. Сразу же появились боли в эпигастрии, головокружение, атаксия, жидкий стул. Затем потерял сознание.

При осмотре без сознания, выраженная мраморность кожи, зрачки расширены. Пульс ПО уд/мин, тоны сердца глухие, I тон на верхушке ослаблен, АД — 85/40 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 36. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший К. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем. Находится в коматозном состоянии. Кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют, рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, около 100 уд/мин, тоны сердца резко ослаблены, АД — 80/50 мм рт. ст. Дыхание Чейна-Стокса. Температура тела 39,5° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 37. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший И. при тушении пожара находился в зоне огня около 20 мин. Доставлен в МПП через 30 мин после выхода из зоны. Жалуется на головную боль шум в ушах, головокружение. При осмотре возбужден, излишне говорлив, эйфоричен. Лицо одутловато, гиперемировано, склеры инъекцированы, зрачки сужены. Пульс 100 уд/мин, АД - 160/100 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту, дыхание жесткое, температура тела 36,6° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 38. (ПК 11, ПК 13, ПК 14)

Пострадавший С. пострадал при тушении пожара. Доставлен в МПП через 2 ч после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, першение в горле, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горячей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились. При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко-красного цвета. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД — 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, температура тела

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Ответы на ситуационные задачи по военно-полевой терапии

РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Задача № 1. Тяжелое состояние пострадавшего (адинамия, гипотония, эритема), определяемое через 2 ч после облучения, а также развитие ранних неврологических нарушений (ранняя преходящая недееспособность непосредственно после взрыва), свидетельствуют о развитии одной из острейших форм лучевой болезни — церебральной. На этапе первой врачебной помощи таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий. В описанной ситуации — введение диксафена (2 мл внутримышечно), применение кордиамина (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1мл 20% раствора подкожно) или мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно), успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 2. Появление умеренно выраженной первичной реакции (слабость, повторная рвота, незначительная гиперемия лица и минимальные гемодинамические нарушения) через 1 ч после воздействия радиации свидетельствует о наличии у пострадавшего острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 3. Выраженная первичная реакция (слабость, головокружение, многократная рвота), развившаяся менее чем через 1 час после облучения, а также данные осмотра пострадавшего в МПП (возбуждение, умеренная гиперемия лица, продолжающаяся рвота, гипотензия и субфебрильная температура) свидетельствуют о наличии у него острой лучевой болезни III (тяжелой) степени, что подтверждают также показания индивидуального дозиметра. Необходимо купировать проявления первичной реакции, для чего пострадавшему вводят диксафен (2 мл внутримышечно), атропина сульфат (1 мл 0,1% раствора подкожно), кордиамин (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1 мл 20% раствора) или мезатон (1 мл раствора внутримышечно), питье после купирования рвоты, успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 4. Бурно нарастающая первичная реакция (сильнейшая головная боль, слабость, жажда, неукротимая рвота), развившаяся через 5-10 мин после воздействия радиации, и результаты осмотра на МПП (гиподинамия, продолжающаяся рвота, гиперемия кожи, покраснение склер, гипотензия и высокая температура), а также данные физической дозиметрии свидетельствуют о развитии острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени. Для устранения описанных расстройств и подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации необходимо ввести диксафен (2 мл внутримышечно), атропина сульфат (1мл 0,1% раствора подкожно), мезатон (1 мл 1% раствора внутримышечно), при наличии соответствующих условий — гемодез (500 мл внутривенно капельно) или изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно капельно), обильное питье после купирования рвоты. Подлежит эвакуации на этап

квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 5. Однократная рвота, появившаяся более чем через 3 ч после облучения, удовлетворительное состояние, отсутствие какой-либо симптоматики при осмотре на МПП и показания индивидуального дозиметра свидетельствуют о развитии у пострадавшего острой лучевой болезни I (легкой) степени. В проведении лечебных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит возвращению в строй под наблюдение медицинского персонала.

Задача № 6. Слабо выраженная первичная реакция появилась через 1,5-2 ч после облучения и продолжается во время осмотра пострадавшего на МПП. Умеренно выраженная головная боль, незначительная гиперемия лица, субфебрильная температура и рвота в указанные сроки характерны для острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести. Пострадавшему следует дать 2 таблетки этаперазина (по 0,006), успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи общим транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 7. Астенизация, вегетативные нарушения, умеренно выраженные геморрагические проявления и субфебрильная температура, появившиеся через 4 нед после пребывания в очаге ядерного взрыва, характерны для периода разгара острой лучевой болезни I (легкой) степени. В проведении лечебных мероприятий на этапе первой врачебной помощи не нуждается. Подлежит лечению в ВПГЛР. Эвакуация общим транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 8. Выявленная первичная реакция (головная боль, головокружение, тошнота, многократная рвота), развившаяся через 30-40 мин после облучения, а также данные осмотра пострадавшего в МПП (тяжелое состояние, гиперемия лица, продолжающаяся рвота, гипотензия и субфебрильная температура) свидетельствуют в пользу острой лучевой болезни III (тяжелой) степени. Проявления первичной реакции следует купировать введением диксафена (2 мл внутримышечно), атропина сульфата (1мл 0,1% раствора подкожно), мезатона (1 мл 1% раствора внутримышечно), назначением седативных средств. При наличии условий — гемодез (500 мл внутривенно капельно) или изотонический раствор натрия хлорида (500-1000 мл внутривенно капельно). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 9. Описанные проявления первичной реакции характерны либо для кишечной формы острой лучевой болезни, либо для неравномерного облучения с преимущественным поражением области живота. Неотложные мероприятия на МПП должны проводиться в полном объеме: купирование первичной реакции применением противорвотных и симптоматических средств (диксафен 2,0 внутримышечно, атропина сульфат 0,1% раствора 1,0 мл подкожно, промедол 1% раствора 1,0 мл внутримышечно, гемодез 500 мл внутривенно капельно или изотонический раствор хлорида натрия 500 мл внутривенно капельно). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 10. Бурная первичная реакция, возникшая через несколько минут после облучения, проявляющаяся острыми желудочно-кишечными расстройствами и симптомами токсемии (лихорадка, головная боль, миалгии, артралгии), гиперемией кожи и слизистых, истеричностью склер, гипотонией, болезненностью живота и высокой температурой, свидетельствует о развитии у пострадавшего кишечной формы острой лучевой болезни. На МПП необходимо купировать первичную реакцию введением противорвотных и симптоматических средств (диксафен 2,0 внутримышечно, атропина сульфат 0,1% раствора 1,0 мл подкожно, промедол 1% раствора 1,0 мл внутримышечно, гемодез 500 мл внутривенно капельно или изотонический раствор хлорида натрия 500 мл внутривенно капельно). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

ПОРАЖЕНИЯ БОЕВЫМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Задача № 11. Миоз в сочетании с диспноэ, слюнотечением и миофибрилляциями характерны для поражения ОВ нервнопаралитического действия. Продолжительность скрытого периода, жалобы и результаты осмотра пострадавшего на МПП свидетельствуют в настоящее время о легкой степени поражения. Однако следует иметь в виду, что в силу продолжающегося

поступления ОВ из подкожного депо отравление может принять более тяжелое течение. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 12. У пострадавшего имеет место поражение ОВ нервно-паралитического действия, обусловленное поступлением яда в желудок. Наряду с местными симптомами определяются и признаки резорбтивного действия ФОВ — начинающийся бронхоспазм, миофибрилляции, изменения со стороны сердца и глаз. Симптоматика укладывается в клиническую картину поражения средней степени тяжести. На МПП необходимо введение антидотов — атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30 г активированного угля и солевого слабительного (25% сернокислая магнезия 200 мл). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 13. Характер жалоб и результаты осмотра пострадавшего свидетельствуют о наличии у него поражения ОВ нервно-паралитического действия легкой степени (миотическая форма). На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота — атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 14. Жалобы и результаты осмотра пострадавшего свидетельствуют о наличии у него поражения ОВ нервнопаралитического действия легкой степени, смешанной (миотическая, невротическая, кардиальная) формы. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота — атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно.

Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 15. Симптоматика укладывается в клиническую картину поражения ОВ нервно-паралитического действия легкой степени (невротическая форма). На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота — атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 16. Клиническая картина и результаты осмотра свидетельствуют о развитии у пострадавшего поражения ОВ нервно-паралитического действия средней степени тяжести (бронхоспастическая форма). Поражение возникло вследствие попадания яда на кожу. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно, успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 17. Пострадавший несвоевременно надел средства защиты, вследствие чего развилось поражение ОВ нервнопаралитического действия. Неадекватное поведение пострадавшего, узкие зрачки, миофибрилляции, одышка с удлинненным выдохом говорят в пользу поражения средней степени тяжести (психоневротическая форма). На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно, барбитал 5 мл 5% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 18. У пострадавшего ингаляционное поражение ОВ нервно-паралитического действия тяжелой степени (судорожно-паралитическая форма). На МПП необходимо введение

антидотов в максимальных дозах — атропина сульфата 6 мл 0,1% раствора внутривенно, с последующим повторным его введением до появления признаков переатропинизации, дипироксима 4 мл 15% раствора внутримышечно; феназепам 1 мл 3% раствора или 5 мл 5% раствора барбамила внутримышечно. При остановке дыхания — ИВЛ с помощью аппарата ДП-10, введение этимизола (2 мл 1,5% раствора внутримышечно). При восстановлении дыхания подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 19. Потеря сознания у военнослужащего возникла вследствие острого перегревания (тепловой удар). В пользу этого свидетельствует отсутствие каких-либо симптомов отравления зарином (миоз, бронхоспазм, судороги) и эффекта от применения атропина. В результате повторного введения атропина развилась передозировка препарата, о чем говорит сухость кожи и языка, широкие зрачки, тахикардия. Неотложная помощь в данном случае заключается в охлаждении пострадавшего (пузыри со льдом, влажное обертывание, прохладная ванна или душ (температура воды 25-26°C), обильное питье. Внутривенное введение 2-3 л изотонического раствора натрия хлорида с добавлением 20 мл 10% раствора кальция хлорида, 100 мл 3% раствора калия хлорида. Мезатон 1 мл 1% раствора внутримышечно, норадреналин (2 мл 2% раствора в 1 л 5% раствора глюкозы внутривенно) или преднизолон — 60-120 мг внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 20. В результате трехдневного нанесения на кожу аэрозоля «Прима», в состав которого входит фосфорорганический инсектицид хлорофос, развилось перкутанное отравление, симптоматика которого соответствует средней степени тяжести. Неотложные мероприятия включают проведение санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно и дипироксима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача № 21. Первые проявления токсического действия характерны для начальной (рефлекторной) стадии поражения ОВ удушающего действия. Жалобы и результаты осмотра в МПП через 8 ч (синюшность кожных покровов, учащение дыхания и нарушение нормального соотношения между его частотой и частотой пульса, снижение пульсового давления, ограничение подвижности нижнего легочного края, влажные хрипы в задненижних отделах легких) свидетельствуют о начальных проявлениях токсического отека легких.

Пострадавший должен рассматриваться как носилочный. Необходима оксигенотерапия с ингаляцией паров спирта, с помощью табельной аппаратуры. Внутривенное введение 20 мл 40% раствора глюкозы, 10 мл 10% раствора кальция хлорида, 1 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты. Внутримышечно 2 мл кордиамина. Согревание пострадавшего (укутывание, грелки, теплое питье). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 22. В результате аварии на железнодорожной станции произошла утечка токсического вещества с удушающим действием (по всей видимости азотной кислоты или ее окислов). О поражении этим веществом свидетельствует наличие у пострадавшего рефлекторного и скрытого периодов отравления с последующим развитием токсического отека легких. Неотложная помощь на МПП заключается в проведении оксигенотерапии с пеногасителем (этиловый спирт), кровопускании (250-300 мл), внутривенном введении преднизолона (60-90 мг), 10 мл 10% раствора хлорида кальция, аскорбиновой кислоты 1 мл 5% раствора в 20 мл 5% раствора глюкозы, внутримышечном введении кордиамина (2 мл) или мезатона (1 мл 1% раствора). После уменьшения симптомов отека подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 23. У пострадавшего клиническая картина токсического отека легких, развившегося в результате поражения О В удушающего действия, что подтверждается характерной периодичностью течения и объективными данными на момент поступления в МПП. Неотложными мероприятиями первой врачебной помощи являются оксигенотерапия с ингаляцией паров этилового спирта, кровопускание (250-300 мл), внутривенное введение преднизолона (60—90 мг), аскорбиновой кислоты 1 мл 5% раствора, 10 мл 10% раствора кальция хлорида, 20 мл 40% раствора глюкозы, внутримышечное введение кордиамина (2 мл) или мезатона (1 мл 1% раствора). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи только после уменьшения симптомов токсического отека легких санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 24. Появление рефлекторной реакции со стороны глаз и верхних дыхательных путей характерно для поражения ОВ удушающего действия. На МПП пострадавший поступил в скрытом периоде. О поражении ОВ удушающего действия можно судить по учащению дыхания, изменению соотношения между его частотой и частотой пульса, снижению пульсового давления. Несмотря на удовлетворительное состояние, пострадавший должен рассматриваться как носилочный. Назначаются оксигенотерапия, внутривенное введение 20 мл 40% раствора глюкозы, 10 мл 10% раствора кальция хлорида, аскорбиновой кислоты 1 мл 5% раствора, внутримышечно 2 мл кордиамина или мезатона (1 мл 1% раствора). Необходимо согревание пострадавшего (укутывание, грелки, теплое питье). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 25. Коматозное состояние с полной утратой чувствительности и рефлексов, ярко-алая окраска кожи и слизистых, отсутствие пульса на крупных артериях, редкое неритмичное дыхание и появление клонико-тонических судорог характерно для паралитической стадии поражения цианидами тяжелой степени. Неотложная помощь заключается в применении антидотов: антициана (1 мл 20% раствора внутримышечно), натрия тиосульфата (20 мл 30% раствора внутривенно), хромосмона (20 мл внутривенно). Проводится оксигенотерапия с помощью табельной аппаратуры. Внутримышечно вводят 2 мл 1,5% раствора этимизола. После нормализации дыхания подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь. В пути следует предусмотреть оказание помощи при рецидивах интоксикации.

Задача № 26. Боль в глазах, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм и эритематозные очаги на коже лица свидетельствуют о поражении глаз и кожи капельножидким ипритом. Выявленные при осмотре на МПП адинамия, брадикардия и гипотония являются следствием резорбтивного (общетоксического) действия иприта. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, применение глазных мазей (5% синтомициновой или 30% унитиоловой), внутривенно гемодез 500 мл, кальция хлорид 10 мл 10% раствора. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи в I очередь санитарным транспортом в положении сидя.

Задача № 27. Жалобы и результаты первоначального осмотра пострадавшего характерны для поражения цианидами легкой степени. Однако прогрессирующие ухудшения состояния: урежение пульса, учащение дыхания, появление неврологических расстройств, судорог — свидетельствуют о развитии судорожной стадии тяжелого поражения цианидами. Кратковременное улучшение самочувствия пострадавшего было обусловлено введением антидота.

На МПП необходимы введение антидотов (антициана 1 мл 20% раствора внутримышечно, натрия тиосульфата 20 мл 30% раствора внутривенно, хромосмона 20 мл внутривенно), проведение оксигенотерапии, внутримышечное введение этимизола (2 мл 1,5% раствора) или кордиамина (2 мл). После купирования судорог подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Задача № 28. Сочетанное поражение органов зрения, дыхательных путей (особенно выраженная осиплость голоса) и кожи в характерных местах типично для поражений пареообразным ипритом. На МПП необходимо провести частичную санитарную обработку, желательно сменить обмундирование. Назначаются глазные мази (5% синтомициновой или 30% унитиоловой), антигистаминные препараты. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

ОТРАВЛЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА, ДЫМАМИ

Задача № 29. Сочетание наркотического действия с последующим поражением сердечно-сосудистой системы и органов зрения характерно для отравлений метиловым спиртом. Описанная клиническая картина соответствует средней степени тяжести. При наличии остатка жидкости для уточнения диагноза следует провести пробу с медной проволокой. Необходимо провести зондовое промывание желудка с последующим введением через зонд гидрокарбоната натрия (5-6 г) и солевого слабительного (200 мл 25% сернокислой магнезии), внутрь 150 мл 30% раствора этилового спирта, фолиевой кислоты 20-30 мг, ингаляции кислорода, внутримышечно мезатон (1 мл 1% раствора). Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа. 2 Основным компонентом антифризов является этиленгликоль. Количество выпитой жидкости, динамика клинических проявлений отравления и

результаты осмотра свидетельствуют о развитии у пострадавшего развернутой фазы острого периода отравления этилглицолом средней тяжести. Ведущими синдромами являются энцефалопатия и гастроинтестинальные расстройства. Первая врачебная помощь заключается в проведении зондового промывания желудка водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия с последующим введением 30 г магния сульфата, 4—6 г натрия гидрокарбоната, 150 мл 30% раствора этанола. Внутримышечно вводится 10 мл 10% раствора глюконата кальция, 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии, 2 мл кордиамина или 1-2 мл 20% раствора кофеина. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа.

Задача № 30. В качестве антиобледенителя используется этиленгликоль. Для отравления этим веществом характерно сочетание умеренного наркотического действия с последующим развитием токсической нефропатии, часто с исходом в острую почечную недостаточность. Для профилактики нарушений сердечного ритма, обусловленных характерной для острой почечной недостаточности гиперкалиемией, следует ввести хлорид кальция (10 мл 10% раствора в 20 мл 40% раствора глюкозы). Необходима срочная эвакуация больного в специализированное лечебное учреждение, в котором имеются условия для проведения гемодиализа.

Задача № 31. Органолептические свойства (жидкость с запахом этилового спирта) и характерные проявления (наркотическое действие в сочетании с поражением органов зрения) позволяют диагностировать отравление метанолом. Кома, клинические признаки метаболического ацидоза, экзотоксического шока свидетельствуют о тяжелой степени интоксикации. Необходимо проведение зондового промывания желудка с последующим введением через зонд натрия гидрокарбоната (5-6 г), сернокислой магнезии (30 г), фолиевой кислоты (20-30 мг). Внутривенное введение этанола (5% раствор в 5% растворе глюкозы) в суточной дозе 1 — 1,5 мл/кг. Необходимо поддерживать концентрацию этанола в крови на уровне не ниже 1‰. Необходимо проведение форсированного диуреза, оксигенотерапии. Подкожно вводятся кордиамин (2 мл), кофеин (1-2 мл 20% раствора), внутримышечно мезатон (1 мл 1% раствора). Проводится ошелачивающая терапия (500-1000 мл 5% раствора натрия гидрокарбоната внутривенно капельно). Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа.

Задача № 32. Результаты осмотра и данные анамнеза свидетельствуют об отравлении метиловым спиртом тяжелой степени. Объем и характер лечебных и эвакуационных мероприятий в целом не отличаются от таковых, изложенных в предыдущей ситуационной задаче. Учитывая выраженность гипотонии, дополнительно следует ввести 90—120 мг преднизолона парентерально.

Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где возможно проведение гемодиализа.

Задача № 33. Для склеивания пластмасс используется дихлорэтан. Быстрое появление болей по ходу пищевода и в эпигастрии, рвота с прожилками крови, слабость, головокружение, признаки экзотоксического шока характерны для отравлений хлорированными углеводородами. С учетом количества принятого яда, можно предположить развитие у пострадавшего отравления тяжелой степени. Необходимо внутримышечное введение преднизолона (150-300 мг), зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30 г энтеросорбента, очищение кишечника. Внутривенно вводят 10 мл 5% раствора унитиола, 50 мл 30% раствора натрия тиосульфата, 1 г левомецетина натрия сукцината (в 20 мл 5% раствора глюкозы), внутримышечно 2 мл кордиамина. При невозможности срочной эвакуации производится форсирование диуреза. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где возможно проведение гемодиализа или гемосорбции.

Задача № 34. Обстоятельства происшедшего, наличие ароматического запаха в выдыхаемом воздухе, выраженное наркотическое действие яда и отсутствие гастроинтестинальных проявлений, свидетельствуют об ингаляционном отравлении хлорированными углеводородами. Неотложная помощь заключается во внутримышечном введении преднизолона (90-120 мг), кордиамина (2 мл), внутривенно — унитиола (10 мл 5% раствора), натрия тиосульфата (50 мл 30% раствора), левомецетина натрия сукцината (1 г в 20 мл 5% раствора глюкозы). Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение.

Задача № 35. Быстрое появление гастроинтестинального синдрома, развитие экзотоксического шока, наступившие после употребления 20-30 мл жидкости с ароматическим запахом, свидетельствуют об остром пероральном отравлении дихлорэтаном тяжелой степени.

Необходимо внутримышечное введение преднизолона (150-300 мг), кордиамина (2 мл), внутривенно — унитиол (10 мл 5% раствора), натрия тиосульфат (50 мл 30% раствора), левомецетин натрия сукцинат (1 г в 20 мл 5% раствора глюкозы). Проводится зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30 г энтеросорбента, очищение кишечника. При невозможности срочной эвакуации производится форсирование диуреза. Полежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где возможно проведение гемодиализа или гемосорбции.

Задача № 36. При горении напалма выделяется значительное количество окиси углерода. Описанные жалобы и результаты осмотра характерны для начального периода типичной формы отравления СО. Неотложными мероприятиями первой врачебной помощи следует считать применение оксигенотерапии с помощью табельной кислородной аппаратуры. Вначале целесообразно использовать кислородно-воздушную смесь с высоким (75—80%) содержанием кислорода, в дальнейшем перейти на менее богатые смеси (40-50% O₂). Пострадавший подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи. Эвакуация производится санитарным транспортом в положении лежа в I очередь с проведением оксигенотерапии в пути следования.

Задача № 37. По всей вероятности пострадавший уснул в кабине автомобиля с работающим неисправным двигателем, в результате чего произошло отравление окисью углерода. Коматозное состояние, арефлексия, характерная окраска кожи, гемодинамические нарушения и патологический тип дыхания свидетельствуют о тяжелой степени отравления. Неотложным мероприятием следует считать применение оксигенотерапии с помощью табельных кислородных ингаляторов. Целесообразно применять кислородно-воздушные смеси с высоким (75-80%) содержанием кислорода с последующим переходом на менее богатые смеси (40-50% O₂). Необходимо введение глюкозо-новокаиновой смеси (50 мл 2% раствора новокаина на 500 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно), сердечных гликозидов (коргликон 1 мл 0,06% раствора или строфантин 0,5 мл 0,05% раствора в 10 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно). Подлежит эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где возможно проведение гипербарической оксигенации, санитарным транспортом в положении лежа, с проведением оксигенотерапии в пути следования.

Задача № 38. При тушении пожара произошло отравление дымом, основными патогенными компонентами которого являются окись углерода и углекислый газ. Об этом свидетельствует сочетание симптомов, присущих отравлениями этими газами легкой степени. Неотложные мероприятия включают применение оксигенотерапии с помощью табельной кислородной аппаратуры, введение сердечных гликозидов (1 мл 0,06% коргликона или 0,05% строфантина в 20 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно), успокаивающих средств. Пострадавший подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя.

Задача № 39. При тушении пожара произошло отравление дымом. В клинической картине отравления преобладает симптоматика воздействия на организм «нитрогазов»: раздражение глаз, верхних дыхательных путей, рвота, выраженность которой уменьшилась после выхода из зоны пожара. Результаты объективного обследования также характерны для клинической картины отравления веществами с удушающим действием (скрытая стадия): нарушение нормального соотношения между частотой дыхания и пульса, снижение пульсового давления, субфебрильная температура. Неотложная терапия на МПП должна быть направлена на профилактику токсического отека легких. Пострадавший должен рассматриваться как носилочный. Показано проведение оксигенотерапии с помощью табельной кислородной аппаратуры, вдыхание фидилина, введение промедола (1 мл 2% раствора подкожно). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство	Под ред. Измерова Н.Ф., Чучалина А.Г.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015., 792 с.
2	Профессиональные болезни. Учебное пособие	Измеров Н.Ф.	М.: Academia – 2013 – 464 с.
3	Профессиональные заболевания органов дыхания. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: учебное пособие	Косарев В.В.	С. Самара: Офорт, 2013.
4	Военно-полевая терапия практикум	Под ред. проф. Бова А.А.	Минск: БГМУ, 2009. – 178 с.

б) дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Профессиональные болезни. Руководство для врачей	Косарев В.В., Бабанов С.А.	Издательство: Бином. Лаборатория знаний – 2011 – 422 с.
2	Профессиональные болезни. Учебник	Под ред. Артамоновой В.Г., Мухина Н.А	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – в 2-х тт
3	Профессиональные болезни.	Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В.	Москва, «ГЭОТАР – Медиа», 2013
5	Профессиональные заболевания нервной системы: практическое руководство	Косарев В.В., Бабанов С.А.	Москва: ИНФРА-М, 2014
6	Неотложные состояния в клинике интерниста. Учебное пособие	Под ред. проф. Минакова Э.В.	Воронеж. – 2015. - 183 с.
7	Практикум по профессиональным болезням	Шишкин А., Шевелева М.	Издательство СПбГУ, 2006 – 52 с.
8	Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней.	Шулутко Б.И. Макаренко С.В.	«Элби-СПб».– 2009. – 716 с.

9	Национальное руководство. Военно-полевая терапия	Раков А.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 416 с.
10	Военная токсикология Учебное пособие	Лошадкин Н.А., Курляндский Б.А., Беженарь Г.В., Дарьина Л.В.	М.: Медицина, 2006. - 208 с.

Директивные, инструктивно-методические и другие документы

1. Приказ № 83 от 16.08.2004 «Об утверждении вредных и опасных (или опасных) производственных факторов или работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (Обследования) и порядок проведения этих осмотров (обследований).

2. Приказ Минздрава РФ №90 от 14 марта 1996 г. "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии".

3. Приказ Минздрава России №405 от 10.12.1996 г. "О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников".

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 176 от 28.05.2001 г. «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

5. Федеральный закон №125-ФЗ от 24.07.1998 г. «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

6. Федеральный закон №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

7. Федеральный закон №181-ФЗ от 17.07.1999 г. «Об основах охраны труда в Российской Федерации».

8. Федеральный закон №197-ФЗ от 30.12.2001 г. «Трудовой кодекс Российской Федерации».

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

д) Интернет-ресурсы

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.- Режим доступа к журналу:<http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/>

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум. - Режим доступа к журналу: <http://www.consilium-medicum.com/>

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Русский медицинский журнал. - Режим доступа к журналу: <http://www.rmj.ru/>

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Лечащий врач. - Режим доступа к журналу: <http://www.lvrach.ru/>

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Российский кардиологический журнал. - Режим доступа к журналу: cardiosite.ru , athero.ru , ossn.ru, angiography.su

* Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Медицинский вестник.- Режим доступа к журналу: <http://journals.medi.ru/73.htm>

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Использование лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов, специально оборудованных компьютерных классов, лаборатории для приготовления красителей и сред, оборудованных шкафами для хранения микроскопической техники, шкафами для хранения микро- и макропрепаратов, учебных таблиц, лабораторного оборудования и техники.

Перечень

медицинской техники (оборудования), используемого Сторонами (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и БУЗ ВО ВОКБ №1) совместно для специальности медико-профилактическое дело (32.05.01).

Наименование медицинской техники (оборудования)	Количество
аудитории, оборудованные мультимедийными системами, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований	2
фонендоскоп	20
аппарат для измерения артериального давления	20
медицинские весы	10
термометр	20
ростомер	10
противошоковый набор	10
набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	10
электрокардиограф	1
облучатель бактерицидный	10
сантиметровые ленты	20
стол для приготовления разведений аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии	10
Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	1
Анализатор ультразвуковой доплеровский скорости кровотока	1
Аппарат для определения углекислого газа в выдыхаемом воздухе	1
Аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы	1
Аппарат для определения токсических веществ в биологических средах организма с встроенным термопринтером	1

Программно-аппаратный комплекс	1
Система скрининга сердца	1
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови	1
Прибор для изучения состояния человека	1
Электрокардиограф	1
Пульсоксиметр	2
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови	1
Биопедансметр	1
Укладка (чемодан) скорой помощи	1
Сумка-укладка врача общей практики	4
Аппарат лазерный терапевтический	3
Мотылек	2
Головка лазерная	3
Магнитно-акупунктурная насадка	3
Насадки	4
Защитные очки	1
Лазерная указка	1
Оверхед-проектор	1
Интерактивная доска	1
Мультимедиа-проектор	3
Ноутбук	5
Компьютер	12
Многофункциональный аппарат принтер, сканер, копир	1
Принтер	3
Доска учебная	3
Доска учебная	7
Кушетка медицинская смотровая	9
Стол ученический 2-х местный	45

Стул ученический	180
------------------	-----

Перечень
помещений БУЗ ВО ВОКБ № 1, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья,
используемых для организации практической подготовки обучающихся для
специальности медико-профилактическое дело (32.05.01)

Наименование структурного подразделения Организации, осуществляющей образовательную деятельность, организующего практическую подготовку обучающихся	Наименование помещения Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья	Площадь помещения, м²
БУЗ ВО ВОКБ № 1 (I корпус)		
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Ассистентская 2 эт.	22,1 м2
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Кабинет доцента 3 эт. (учебная комната № 1)	16,0 м2
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 2, 3 эт.	25,7 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Кабинет доцента 3 эт. (учебная комната № 3)	11,8 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 4, 3 эт	11, 5 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 5, 3 эт	15,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 1, 4 эт	14,9 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Кабинет зав. кафедрой, 5 эт.	33,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 1, 5 эт.	11,5 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 2, 5 эт.	15,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Музей терапевтической клиники, 5 эт.	48 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Кабинет доцента, 6 эт.	15,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Лаборантская, 6 эт.	20,5 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 2, 6 эт.	15,4 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и	Аспирантская, 6 эт.	7,4 м2

эндокринологии		
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Компьютерный класс, 6 эт.	48 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Ассистентская, 8 эт.	14,8 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 1, 8 эт.	15,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 2, 8 эт.	23,2 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Ассистентская, 9 эт.	9,1 кв. м
БУЗ ВО ВОКБ № 1 (II корпус)		
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Кабинет зав. кафедрой, 7 эт.	20,2 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Ассистентская, 7 эт.	17,0 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 1, 7 эт.	15,1 кв. м
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии	Учебная комната № 2, 7 эт.	17,4 кв. м

- Межкафедральный компьютерный класс (БУЗ ВО ВОКБ №1, 6 этаж, 5 блок) на 13 посадочных мест (без выхода в интернет), межкафедральные компьютерные классы с выходом в интернет (УЛК ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, каб. 513, 433, 426).

- ПК, мультимедийные комплексы (ноутбук, проектор, экран), ноутбуки, телевизор, видеоплеер, видео- и ОУЭ проигрыватели, видеокамера, видеоманитофон, мониторы, копировальная техника, а также:

- *Перечень ТСО и наглядных пособий по циклу «Профессиональные болезни»:*

1. Основные профессиональные вредности и главные точки их приложения.
2. Хроническая интоксикация свинцом.
3. Патогенез анемии при сатурнизме.
4. Клиника нейросатурнизма.
5. Нарушение кроветворения при хронической интоксикации бензолом.
6. Патогенез хронической интоксикации бензолом.
7. Патогенез хронической интоксикации окисью углерода.
8. Патогенез интоксикации марганцем.
9. Патогенез интоксикации сероуглеродом.
10. Патогенез хронической интоксикации ртутью.
11. Электродиагностические методы исследования при профессиональных нейротоксикозах.
12. Комплексоны в клинике профессиональных болезней.
13. Функциональная диагностика вибрационной болезни.
14. Вибрационная болезнь. Диагностика ангиодистонического синдрома.
15. Аллергены при бронхиальной астме.
16. Нарушение функции внешнего дыхания при бронхиальной астме.

17. Схема патогенеза силикоза.
18. Рентгеноморфологическая характеристика интерстициальной формы силикоза.
19. Рентгеноморфологическая характеристика узелковой формы силикоза.
20. Рентгеноморфологическая характеристика узловой формы силикоза.
21. Рентгенологическая характеристика силикотуберкулеза.
22. Дифференциальная диагностика диффузно-диссеминированных процессов в легких.
23. Дифференциальная диагностика пневмокониозов и туберкулеза.
24. Поражение различных систем организма при воздействии бериллия.
25. Гранулематозная и интерстициальная форма бериллиоза.
26. Набор рентгенограмм.
27. Набор ситуационных задач по теме: «Хронические профессиональные интоксикации».
 - Набор ситуационных задач по теме: «Военно-полевая терапия».
 - Тестовые задания по изучаемым темам Профессиональных болезней и Военно-полевой терапии
 - Компьютерные презентации по всем темам лекционного курса.