

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 1.2
«Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия»

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 1

Спасатель П. доставлен в токсико-терапевтический госпиталь из очага химического заражения ОВ удушающего действия через 6 часов после поражения. Жалоб не предъявляет.

Объективно: Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Легкие - везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы в задне-нижних отделах легких. ЧД – 26 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 58 в мин. АД – 100/70 мм. рт. ст.

- ВОПРОСЫ:**
1. Напишите развернутый клинический диагноз.
 2. Какие дополнительные диагностические обследования целесообразно провести?
 3. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
 4. Куда и как необходимо эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 2

В химическом очаге ощущал резь в глазах, отмечались слабость, тошнота, головокружение, кашель. После надевания противогаза эти явления исчезли. Через 4 часа появились боль в груди, одышка, слабость, кашель. Доставлен в токсико-терапевтический подвижный госпиталь.

Объективно: Цианоз кожных покровов. При кашле выделяется небольшое количество пенистой мокроты. В легких при перкуссии – притупление с тимпаническим оттенком, при аускультации – влажные хрипы. ЧД – 30 в мин. ЧСС – 110 в мин., АД – 140/100 мм. ст. ст. Температура тела 38,3⁰С.

- ВОПРОСЫ:**
1. Напишите развернутый клинический диагноз.
 2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
 3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 3

В химическом очаге у больного отмечалось слезотечение, кашель, боли за грудиной. После надевания противогаза эти явления исчезли. Через 2 часа появились боль в груди, одышка, кашель с пенистой мокротой. Доставлен в токсико-терапевтический подвижный госпиталь.

Объективно: Сознание угнетено, кожа серо-пепельного цвета. Дыхание редкое, аритмичное. По всей поверхности легких – масса влажных крупно-пузырчатых хрипов. Пульс нитевидный, 160 ударов в мин. АД – 60/40 мм. ст. ст.

- ВОПРОСЫ:**
1. Напишите развернутый клинический диагноз.
 2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
 3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 4

В химическом очаге с опозданием надел противогаз. На короткое время появились резь в глазах, слезотечение, неприятный вкус во рту. Через 24 часа появилась одышка, чувство стеснения в груди, насморк, общая слабость. Доставлен в медицинский отряд.

Объективно: Легкая гиперемия слизистой зева, в легких выслушиваются сухие хрипы. Пульс – 84 в мин. АД – 120/70 мм. ст. ст. ЧД – 26 в мин.

- ВОПРОСЫ:**
1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.
 2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
 3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 5

Пострадавший С. попал в облако паров СДЯВ желто-зеленого цвета. В момент поражения чувствовал сильное жжение, резь в носоглотке и глазах, боль за грудиной, затруднение дыхания. Применение фицилина облегчения не принесло. Через 2 часа на фоне симптомов раздражения появился кашель с выделением мокроты, слабость, тошнота. Доставлен в подвижный токсикотерапевтический госпиталь.

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. Экскурсии грудной клетки ограничены. При аускультации – звучные, влажные хрипы, шумное клокочущее дыхание. При покашливании отделяется небольшое количество серозной, слегка пенистой мокроты. ЧД – 35 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II над легочной артерией. ЧСС – 130 в мин., АД – 110/60 мм. ст. ст. Реакция на метгемоглобин – отрицательная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте лечение пострадавшему.

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 6

Пострадавший О. в очаге поражения СДЯВ с опозданием надел противогаз. Появились резкая сухость и першение в носоглотке, тошнота, головокружение, общая слабость. Через 10 мин. После выхода из очага поражения возникла резкая головная боль, удушье, на несколько минут пострадавший потерял сознание. Через 2 часа был доставлен в подвижный токсикотерапевтический госпиталь. При поступлении жаловался на слабость, головокружение, головную боль, тошноту.

Объективно: Лицо бледное, легкая синюшность губ, зев гиперемирован. ЧД – 20 в мин. ЧСС – 58 в мин. АД – 110/70 мм. ст. ст., тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в задне-нижних отделах легких. Реакция на метгемоглобин – положительная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 7

Во время аварии на химическом заводе пострадавший А. Попал в облако паров СДЯВ. По выходу из очага ощущал слабость, головокружение, головную боль, раздражение глаз, сухой кашель. Через 30-40 мин. эти явления исчезли, самочувствие улучшилось. За медицинской помощью не обращался. Через 6 часов состояние пострадавшего ухудшилось, появился озноб, головная боль, слабость, кашель с отделением желтой мокроты. Доставлен в ЦРБ.

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо пепельного цвета. В легких выслушиваются множественные средние и крупнопузырчатые хрипы. ЧД – 48 в мин. ЧСС – 120 в мин. АД – 70/20 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II над легочной артерией. Реакция на метгемоглобин – положительная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте лечение пострадавшему

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 8

Гражданин П. в очаге поражения ОВ удушающего действия с опозданием надел противогаз. Появились слезотечение, резь в глазах, чихание, кашель, насморк, позывы на рвоту. Все явления прошли после применения фицилина. Доставлен в отряд первой медицинской помощи из очага поражения через 1 час. На момент осмотра жалоб не предъявляется.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание. ЧД – 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 62 в мин. АД – 120/75 мм. рт. ст.

- ВОПРОСЫ:** 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические обследования необходимо провести?
3. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести?
4. Куда и как необходимо эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 9

Пострадавший С. доставлен в отряд первой медицинской помощи из очага химического поражения. Жалобы на затрудненное дыхание, слабость, тошноту

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. Экскурсии грудной клетки ограничены. При аускультации – звучные, влажные хрипы, шумное KloKочущее дыхание. При покашливании отделяется небольшое количество серозной, слегка пенистой мокроты. ЧД – 40 в мин. Тоны сердца глухие, акцент II над легочной артерией. ЧСС – 120 в мин., АД – 110/50 мм. ст. ст. Из анамнеза известно, что в очаге поражения ощущал резь в глазах, кашель, першение в носоглотке. Затем в течение 4 часов чувствовал себя удовлетворительно, а час назад появились следующие симптомы.

- ВОПРОСЫ:** 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 10

Пострадавший доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь из ОПМ.

Анамнез: в момент применения ОВ ощущал резь в глазах, першение в горле. После выхода из очага, признаки раздражения верхних дыхательных путей прошли через 20 мин. В медицинском отряде жалоб не предъявлял, а во время эвакуации в подвижный токсико-терапевтический госпиталь – внезапное удушье, слабость, кашель с обильным отделением пенистой мокроты.

Объективно: Цианоз кожных покровов. ЧД – 30 в мин. Экскурсии грудной клетки ограничены. Перкуторный звук – тимпанического оттенка. При аускультации множество звучных влажных, мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС – 110 в мин. АД – 85/40 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над всей легочной артерией.

- ВОПРОСЫ:** 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 11

Пострадавший Р. находится в подвижном токсико-терапевтическом госпитале. Был доставлен из очага поражения фосгеном. Пострадавший в контакт практически не вступает, общее состояние крайне тяжелое.

Объективно: Кожные покровы туловища бледные, лицо серо-пепельного оттенка. ЧД – 52 в мин., дыхание поверхностное. Над всей поверхностью легких – звучные, влажные хрипы. При кашле выделяется большое количество пенистой мокроты. Сердце – тоны глухие, акцент II над легочной артерией. АД – 55/0 мм. ст. ст. Пульс нитевидный, 160 ударов в мин.

- ВОПРОСЫ:** 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 12

Пострадавший доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь из отряда первой медицинской помощи.

Анамнез: в момент применения ОВ ощущал резь в глазах, першение в горле. После выхода из очага, признаки раздражения верхних дыхательных путей прошли через 20 мин. В отряде жалоб не предъявлял, а во время эвакуации в подвижном токсико-терапевтическом госпитале – внезапное удушье, слабость, кашель с обильным отделением пенистой мокроты.

Объективно: Цианоз кожных покровов. ЧД – 30 в мин. Экскурсии грудной клетки ограничены. Перкуторный звук – тимпанического оттенка. При аускультации множество звучных влажных, мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС – 110 в мин. АД – 85/40 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над всей легочной артерией.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 13

Гражданин П. в очаге поражения ОВ удушающего действия с опозданием надел противогаз. Появились слезотечение, резь в глазах, чихание, кашель, насморк, позывы на рвоту. Все явления прошли после применения фицилина. Доставлен в медицинский отряд из очага поражения через 1 час. На момент осмотра жалоб не предъявляется.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание. ЧД – 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 62 в мин. АД – 120/75 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические обследования необходимо провести?
3. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести?
4. Куда и как необходимо эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 14

Спасатель П. доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь через 5 часов после поражения ОВ удушающего действия. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Легкие - везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы в задне-нижних отделах легких, исчезающие после покашливания. ЧД – 24 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 62 в мин. АД – 105/75 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические обследования необходимо провести?
3. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
4. Куда и как необходимо эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 15

Пострадавший П. доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь из очага химического заражения ОВ удушающего действия через 6 часов после поражения. Жалоб не предъявляет.

Объективно: Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Легкие - везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы в задне-нижних отделах легких. ЧД – 26 в 1 мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 58 в мин. АД – 100/70 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические обследования целесообразно провести?
3. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?

4. Куда и как необходимо эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 16

Пострадавший С. доставлен в медицинский отряд из очага химического поражения. Жалобы на затрудненное дыхание, слабость, тошноту

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. Эскурии грудной клетки ограничены. При аускультации – звучные, влажные хрипы, шумное клокочущее дыхание. При покашливании отделяется небольшое количество серозной, слегка пенистой мокроты. ЧД – 40 в мин. Тоны сердца глухие, акцент II над легочной артерией. ЧСС – 120 в мин., АД – 110/50 мм. ст. ст. Из анамнеза известно, что в очаге поражения ощущал резь в глазах, кашель, першение в носоглотке. Затем в течение 4 часов чувствовал себя удовлетворительно, а час назад появились следующие симптомы.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 17

В химическом очаге с опозданием надел противогаз. На короткое время появились резь в глазах, слезотечение, неприятный вкус во рту. Через 24 часа появилась одышка, чувство стеснения в груди, насморк, общая слабость. Доставлен в отряд первой медицинской помощи.

Объективно: Легкая гиперемия слизистой зева, в легких выслушиваются сухие хрипы. Пульс – 84 в мин. АД – 120/70 мм. ст. ст. ЧД – 26 в мин.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 18

В химическом очаге ощущал резь в глазах, отмечались слабость, тошнота, головокружение, кашель. После надевания противогаза эти явления исчезли. Через 4 часа появились боль в груди, одышка, слабость, кашель. Доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь.

Объективно: Цианоз кожных покровов. При кашле выделяется небольшое количество пенистой мокроты. В легких при перкуссии – притупление с тимпаническим оттенком, при аускультации – влажные хрипы. ЧД – 30 в мин. ЧСС – 110 в мин., АД – 140/100 мм. ст. ст. Температура тела 38,3⁰С.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 19

В химическом очаге у больного отмечалось слезотечение, кашель, боли за грудиной. После надевания противогаза эти явления исчезли. Через 2 часа появились боль в груди, одышка, кашель с пенистой мокротой. Доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь.

Объективно: Сознание угнетено, кожа серо-пепельного цвета. Дыхание редкое, аритмичное. По всей поверхности легких – масса влажных крупно-пузырчатых хрипов. Пульс нитевидный, 160 ударов в мин. АД – 60/40 мм. ст. ст.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 20

Пострадавший доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь из медицинского отряда.

Анамнез: в момент применения ОВ ощущал резь в глазах, першение в горле. После выхода из очага, признаки раздражения верхних дыхательных путей прошли через 20 мин. В отряде жалоб не предъявлял, а во время эвакуации в подвижный токсико-терапевтический госпиталь – внезапное удушье, слабость, кашель с обильным отделением пенистой мокроты.

Объективно: Цианоз кожных покровов. ЧД – 30 в мин. Экскурсии грудной клетки ограничены. Перкуторный звук – тимпанического оттенка. При аускультации множество звучных влажных, мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС – 110 в мин. АД – 85/40 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над всей легочной артерией.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.

2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 21

Пострадавший Р. находится в подвижном токсико-терапевтическом госпитале. Был доставлен из очага поражения фосгеном. Пострадавший в контакт практически не вступает, общее состояние крайне тяжелое.

Объективно: Кожные покровы туловища бледные, лицо серо-пепельного оттенка. ЧД – 52 в мин., дыхание поверхностное. Над всей поверхностью легких – звучные, влажные хрипы. При кашле выделяется большое количество пенистой мокроты. Сердце – тоны глухие, акцент II над легочной артерией. АД – 55/0 мм. ст. ст. Пульс нитевидный, 160 ударов в мин.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз отравления.

2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 22

В медицинский отряд доставлен пострадавший через 2 часа после выхода из очага химического заражения. При поступлении жалуется на резкую боль в горле, за грудиной, в глазах, головную боль, слабость. При покашливании выделяется слегка пенистая мокрота.

Объективно: Сознание сохранено, пострадавший стремится занять полусидячее положение. Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. ЧД – 25 в мин. При перкуссии – опущение нижних границ легких и неоднородный коробочный звук. Выслушиваются влажные хрипы разных калибров. ЧСС – 100 в мин., АД – 100/60 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, границы умеренно расширены вправо.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.

2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?
3. Куда и как эвакуировать пораженного?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 23

Пострадавший С. попал в облако паров СДЯВ желто-зеленого цвета. В момент поражения чувствовал сильное жжение, резь в носоглотке и глазах, боль за грудиной, затруднение дыхания. Применение фицилина облегчения не принесло. Через 2 часа на фоне симптомов раздражения появился кашель с выделением мокроты, слабость, тошнота. Доставлен в подвижный токсико-терапевтический госпиталь.

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. Экскурсии грудной клетки ограничены. При аускультации – звучные, влажные хрипы, шумное kloкочущее

дыхание. При покашливании отделяется небольшое количество серозной, слегка пенистой мокроты. ЧД – 35 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II над легочной артерией. ЧСС – 130 в мин., АД – 110/60 мм. ст. ст. Реакция на метгемоглобин – отрицательная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте лечение пострадавшему.

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 24

Пострадавший О. в очаге поражения СДЯВ с опозданием надел противогаз. Появились резкая сухость и першение в носоглотке, тошнота, головокружение, общая слабость. Через 10 мин. После выхода из очага поражения возникла резкая головная боль, удушье, на несколько минут пострадавший потерял сознание. Через 2 часа был доставлен в подвижный токсикотерапевтический госпиталь. При поступлении жаловался на слабость, головокружение, головную боль, тошноту.

Объективно: Лицо бледное, легкая синюшность губ, зев гиперемирован. ЧД – 20 в мин. ЧСС – 58 в мин. АД – 110/70 мм. ст. ст., тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в задне-нижних отделах легких. Реакция на метгемоглобин – положительная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?
3. Куда и как эвакуировать пострадавшего?

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 25

Во время аварии на химическом заводе пострадавший А. Попал в облако паров СДЯВ. По выходу из очага ощущал слабость, головокружение, головную боль, раздражение глаз, сухой кашель. Через 30-40 мин. эти явления исчезли, самочувствие улучшилось. За медицинской помощью не обращался. Через 6 часов состояние пострадавшего ухудшилось, появился озноб, головная боль, слабость, кашель с отделением желтой мокроты. Доставлен в ЦРБ.

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо пепельного цвета. В легких выслушиваются множественные средне и крупнопузырчатые хрипы. ЧД – 48 в мин. ЧСС – 120 в мин. АД – 70/20 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II над легочной артерией. Реакция на метгемоглобин – положительная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте лечение пострадавшему

ИМИТАЦИОННЫЙ ТАЛОН № 26

Во время аварии на химическом заводе пострадавший А. Попал в облако паров СДЯВ. По выходу из очага ощущал боли в горле, одышку, сухой кашель, раздражение глаз, слабость, головную боль, головокружение. Симптомы раздражения со стороны верхних дыхательных путей прошли самостоятельно через 20-30 мин., а спустя еще 30 мин., прошла головная боль, слабость. За медицинской помощью не обращался. Через 6 часов внезапное ухудшение состояния, появилось удушье, одышка, слабость, кашель с отделением желтоватой мокроты. Машиной скорой помощи доставлен в ЦРБ.

Объективно: Сознание ясное, выраженный цианоз губ, конечностей /кончиков пальцев/. В легких на всем протяжении выслушиваются множественные средне и крупнопузырчатые влажные хрипы. ЧД – 48 в мин. При покашливании отделяется мелкоячеистая, желтоватая мокрота. ЧСС – 120 в мин. АД – 70/20 мм. ст. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой сердца. Реакция на метгемоглобин – положительная.

ВОПРОСЫ: 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте лечение пострадавшему