

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВПО «ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Г. А. Матчин

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ
И МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Учебно-методическое пособие

Оренбург
Издательство ОГПУ
2016

УДК 616 (075.8)
ББК 53я73
М 33

Рецензенты

И. Г. Сидорова, кандидат медицинских наук, доцент

Е. М. Голикова, кандидат педагогических, доцент

Матчин Г. А.

М 33 **Основы медицинских знаний и медицина катастроф. Ситуационные задачи : учебно-методическое пособие / Г. А. Матчин ;** Мин-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО «Оренб. гос. пед. ун-т». — Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2016. — 76 с.
ISBN 978-5-85859-630-1

В пособии приводятся примеры ситуационных задач по основным видам патологических состояний, которые могут возникать в чрезвычайных ситуациях. Книга адресована студентам педагогических вузов, учителям, а также педагогам общего и дополнительного образования, может использоваться как дополнительный материал при подготовке спасателей системы МЧС.

УДК 616 (075.8)
ББК 53я73

ISBN 978-5-85859-630-1

© Матчин Г. А., 2016
© Оформление. Изд-во ОГПУ, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	6
2. Детские и инфекционные заболевания	9
3. Несчастные случаи	14
4. Травмы, ожоги, комбинированные поражения	15
5. Отравления аварийно-химически опасными веществами (АХОВ).....	29
ОТВЕТЫ	39
1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	39
2. Детские и инфекционные заболевания	43
3. Несчастные случаи	46
4. Травмы, ожоги, комбинированные поражения	48
5. Отравления аварийно-химически опасными веществами (АХОВ).....	61
Список использованной литературы	75

ВВЕДЕНИЕ

В конце прошлого и начале этого века увеличилось количество катастроф различного происхождения. Следствием этого является возрастание безвозвратных и санитарных потерь, а зачастую к ним относятся дети и подростки. В связи с тем что пострадавшим не была своевременно оказана первая медицинская помощь, количество безвозвратных потерь увеличивается. В качестве примера можно привести дорожно-транспортные происшествия, в которых на дорогах России ежегодно погибает около 30 тысяч человек, около 200 тысяч получают травмы различной степени тяжести. Каждый третий из погибших мог быть спасен при своевременном оказании первой медицинской помощи (ПМП). Поэтому у медицинских работников существует понятие «золотого часа», в течение которого должна быть оказана первая медицинская помощь. За это время к месту катастрофы не всегда могут прибыть медики, поэтому многократно возрастает значение само- и взаимопомощи.

Каждый взрослый человек должен иметь определенные знания по оказанию первой медицинской помощи. Дети и подростки часто сталкиваются с проблемами обеспечения своей безопасности. Отсутствие элементарных сведений об опасностях, которые подстерегают их в чрезвычайных ситуациях и даже в повседневной жизни, зачастую приводит к печальным последствиям. Это может быть не обязательно гибель ребенка или подростка, но и более тяжелое течение патологических процессов, большая вероятность возникновения осложнений, которые могут в конечном итоге привести к инвалидности.

Важная роль в повышении уровня знаний в этом плане принадлежит педагогам, особенно учителям по специальности «Безопасность жизнедеятельности». Чтобы научить школьников правилам безопасного поведения в жизни и умению оказывать элементарную первую помощь, педагог должен сам хорошо знать эти правила, а также владеть

практическими навыками оказания первой медицинской помощи.

Достижению этой цели способствуют присутствующие в учебном плане подготовки студентов по профилю «Безопасность жизнедеятельности» (направление «Педагогическое образование») дисциплины «Основы медицинских знаний» и «Медицина катастроф». Изучив эти дисциплины, студент педагогического вуза должен иметь элементарные знания по наиболее часто встречающимся терапевтическим, детским, инфекционным заболеваниям, оказанию первой медицинской помощи и профилактическим мероприятиям при них. Студент также должен уметь оказывать первую медицинскую помощь при острой хирургической патологии, несчастных случаях, травмах, отравлениях.

Предлагаемое пособие включает ситуационные задачи по вышеперечисленным разделам медицины. Решая эти задачи, студент закрепляет полученные знания по изучаемым темам. В некоторых задачах предлагаются ситуации с комбинированными поражениями. При решении таких задач студент должен выделить наиболее важную в данном случае патологию, которая может привести пострадавшего к гибели, то есть знать принципы сортировки и руководствоваться ими при оказании ПМП. Решение таких теоретических задач позволит студентам выработать алгоритм оказания первой медицинской помощи, что особенно важно при массовых поражениях.

Наряду с задачами в данном пособии предлагаются ответы на ситуационные задачи, с помощью которых студенты смогут проверить свои знания, то есть пособие может использоваться студентами для самостоятельной подготовки к занятиям. Предлагаемый материал позволит преподавателю проводить текущий контроль знаний студентов по изучаемой теме непосредственно на занятиях.

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

№ 1

У человека ночью внезапно возник приступ удушья с преимущественно затрудненным и удлинненным выдохом. На расстоянии слышно шумное клокочущее дыхание. Больной находится в вынужденном сидячем положении. Кожа и слизистые цианотичные. Выслушиваются обильные рассеянные сухие свистящие и жужжащие хрипы. В конце приступа выделяется вязкая слизистая мокрота.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 2

В помещении, где много цветов, человек начинает жаловаться на чувство «нехватки воздуха», появляется одышка с затруднением выдоха. Дыхание шумное, свистящее. Он занимает вынужденное положение, сидит с опорой руками на сиденье стула. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: втягиваются межреберные промежутки, над- и подключичные ямки. Лицо одутловатое, синюшное.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 3

У больного внезапно появляется интенсивная головная боль пульсирующего характера с преимущественной локализацией в затылочной области. Жалобы на головокружение, шум в ушах, «мушки перед глазами», тошноту, давящие боли в области сердца. Больной возбужден, возникло чувство страха, мечется. Кожа гиперемирована, влажная. Пульс учащен, напряжен. Повышено систолическое и диастолическое давление (170/100 мм рт. ст.).

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 4

Больного в течение нескольких суток беспокоит головная боль, небольшие боли в области сердца «сжимающего» или «давящего» характера, больной заторможен, лицо

и голени отечные, кожа лица бледно-серого цвета. Мочится редко, количество мочи снижено. Повышено преимущественно диастолическое давление (130/100 мм рт. ст.).

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 5

После тяжелой физической работы, сопровождающейся эмоциональным напряжением, у больного появились сильные боли «сжимающего», «давящего» характера в области сердца, отдающие в левую руку, плечо, шею. Прием валидола не дал эффекта.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 6

У больного периодически наблюдаются высокие цифры давления. Ночью он проснулся от сильной боли за грудиной. Боль «жгучая», «печет», отдает под левую лопатку, в шею, нижнюю челюсть слева. Жалуется на онемение левой руки, страх смерти. Больной бледен, покрыт холодным потом.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 7

У больного сильные боли за грудиной в течение нескольких часов. Они распространяются на всю переднюю поверхность грудной клетки, левую руку, лопатку, шею. Больной отмечает короткие промежутки улучшения состояния, но затем интенсивность боли возрастает. Мучает чувство страха. Больной мечется, кричит от боли. Прием нитроглицерина снимает боль, но не на долго. Появляется нарушение ритма сердечной деятельности, одышка.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 8

Больной внезапно пожаловался на слабость, головокружение, звон в ушах, тошноту, потемнение в глазах, затем потерял сознание и упал. Бледен, конечности холодные, дыхание поверхностное и редкое, пульс замедлен и слабый, давление низкое.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 9

Больной жалуется на резкую слабость, холод. В сознании, безучастен к окружающему, мышцы расслаблены, адинамия. Очень бледен, черты лица заострены, ввалившиеся тусклые глаза. Губы и конечности холодные, синюшные. Дыхание частое, поверхностное, пульс частый нитевидный. Артериальное давление снижено.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 10

У больного внезапно появилась боль в области поясницы, отдающая в пах, бедро, половые органы. Интенсивность боли нарастает. Учащенное и болезненное мочеиспускание сменяется задержкой мочи. У больного рвота, озноб, повышается температура тела.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 11

Больной жалуется на внезапную общую слабость, головокружение. Бледен, покрыт холодным потом. Пульс частый, нитевидный, артериальное давление снижено. Рвота съеденной пищей с примесью «кофейной гущи». Стул черного цвета, напоминает деготь.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 12

У больного после приема обильной жирной пищи появились сильные боли в правом подреберье, отдающие в правую лопатку и правое плечо. Мучает жажда, тошнота, рвота. Боли нарастают, живот вздут. Задержка стула, мочеиспускания. Поднялась температура. При пальпации живота определяется резкая болезненность в правом подреберье.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 13

В течение двух-трех дней больной жаловался на слабость, сонливость, головную боль, апатию, сильную жажду, частое мочеиспускание. Постепенно нарастает состояние протрации, затем потеря сознания. Больной бледен, черты лица заострены, кожа и слизистые сухие. При пальпации

глазные яблоки мягкие. Изо рта запах ацетона. Дыхание редкое, шумное, глубокое. Давление снижено. Моча с запахом ацетона, липкая на ощупь.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 14

Больной жалуется на чувство голода, слабость, мышечную дрожь, сердцебиение. Больной бледен, на лбу и верхней губе мелкие капли пота, взгляд бегающий, глаза блестящие. Беспокойство больного усиливается, наблюдается возбуждение, неадекватность, сознание спутанное. Дыхание частое, ритмичное, поверхностное. Пульс частый, нитевидный. Возбуждение сменяется оглушенностью, наблюдается потеря сознания, появляются судороги.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

2. Детские и инфекционные заболевания

№ 1

Пятилетний ребенок, посещающий детский сад, заболел. Состояние удовлетворительное, сон и аппетит не изменены, хотя температура поднялась до 38°, на теле появилась розовая сыпь, размером около 1 см в диаметре, которая в течение суток претерпела следующие изменения: пятно, бугорок, на вершине которого появился пузырек с прозрачным содержимым. Высыпания появились сначала на голове, распространяясь в течение 4 дней сверху вниз, появление сыпи сопровождалось зудом и расчесами. После вскрытия пузырьков сыпь подсыхала, образуя корочки, после отпадения которых рубцов не оставалось.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 2

Шестилетний ребенок внезапно заболел. Температура поднялась до 39°, появились боли в горле, покраснение зева, миндалины увеличены, покрыты грязно-серым налетом, плохой сон, аппетит, боли в мышцах и суставах.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 3

Восьмилетний мальчик через неделю после каникул заболел. Температура поднялась до 39°, появились боли в мышцах и суставах, боли в горле, головная боль. Кожа у ребенка сухая, гиперемирована, на коже мелкоточечная сыпь, более выражена в областях сгибов, зев «пылающий», бледный носо-губный треугольник.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 4

Четырехлетняя девочка через 10 дней после начала посещения детского сада заболела: у нее повысилась температура до 38°, покраснела конъюнктура глаз, появились кашель, чихание, светобоязнь, слезотечение, стали гноиться глаза. На третий день заболевания сначала за ушами появилась крупная с неровными контурами красная сыпь, которая в течение четырех дней распространилась сверху вниз на все тело. У больной повысилась температура, появились судороги, бред, галлюцинации.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 5

Десятилетний мальчик через 2 недели после зимних каникул заболел: появилась небольшая температура, небольшой сухой кашель, насморк, что продолжалось в течение двух недель. Затем у ребенка появились приступы кашля по 20—30 раз в сутки, которые больше наблюдались ночью. Во время приступов ребенок синел, вены на шее у него вздувались, появились точечные кровоизлияния на слизистых, в конце приступа выделялось небольшое количество вязкой мокроты, иногда наблюдалась рвота.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 6

Одиннадцатилетний мальчик через 3 недели после каникул заболел, у него повысилась температура до 38°, появились боли при открывании рта, жевании, глотании, увеличились околоушные слюнные железы с двух сторон, слегка болезненные при пальпации. У больного наблюдался плохой сон, аппетит, появились боли в мышцах и суставах, разбитость, головная боль.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, осложнения, профилактика.

№ 7

В конце летних каникул десятилетняя девочка заболела: поднялась температура до 40°, сильные головные боли, появились ломящие боли в мышцах и суставах, которые усиливались при движении, судороги, бред, галлюцинации. Через 3 дня температура нормализовалась, а затем через три дня поднялась вновь. У девочки расстроилась речь, нарушились движения в нижних конечностях.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, осложнения, профилактика.

№ 8

Одиннадцатилетняя девочка длительный период болеет: отстаёт в физическом развитии, бледная, подкожная клетчатка развита слабо, часто по вечерам незначительно повышается температура. Для состояния девочки характерными являются утомляемость, зябкость, плохой аппетит, увеличенные лимфоузлы, положительная проба Манту.

Диагноз, пути передачи, профилактика.

№ 9

Мальчик двенадцати лет заболел: у него незначительно поднималась температура, особенно по вечерам, ухудшился аппетит, появилась ночная потливость, увеличились лимфатические узлы в нескольких местах. Сделанная месяц назад проба Манту была положительной.

Диагноз, пути передачи, профилактика.

№ 10

Десятилетняя девочка заболела: у нее повысилась температура до 38,5°, появились небольшие катаральные явления, недомогание, головная боль, боль в мышцах. В первый день заболевания на коже появилась бледно-розовая мелкая сыпь, не сопровождающаяся зудом, больше выраженная на разгибательных поверхностях конечностей, шее, голове, спине, ягодицах. Через 3—4 дня сыпь исчезла без следа.

Диагноз, пути передачи, опасности, профилактика.

№ 11

Больной жалуется на схваткообразные боли в животе, больше выраженные в левой подвздошной области, позывы на стул, частый жидкий стул с прожилками крови и слизью, повышение температуры, слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита. Свое заболевание больной связывает с употреблением невымытых овощей, купленных на рынке.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 12

Больной жалуется на тошноту, неоднократную рвоту, схваткообразные боли в животе с последующим присоединением поноса, небольшую температуру, слабость, недомогание. Свое заболевание связывает с употреблением пирожного, купленного два дня назад.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 13

Больной жалуется на слабость, тошноту, неоднократную рвоту, головокружение, расстройство кишечника, нарушение зрения (двоение в глазах), потерю голоса, нарушение глотания. Свое заболевание связывает с употреблением мясных консервов, приготовленных в домашних условиях.

Диагноз, пути передачи, профилактика.

№ 14

Больной жалуется на сильную головную боль в лобной части и надбровных дугах, высокую температуру, оз-

ноб, слабость, боли в мышцах и суставах, ломоту, снижение аппетита. Впоследствии присоединились катаральные явления: насморк, чихание, покраснение зева, конъюнктивы глаз, сухой кашель.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 15

Больной жалуется на небольшую температуру, насморк, кашель с небольшим количеством мокроты, покраснение зева, слезотечение, головную боль.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 16

Через неделю после посещения бассейна у больного появилось покраснение в межпальцевых промежутках на ногах, сопровождающееся зудом, мокнутием, трещинами. Вокруг покраснения появился ободок слущенного эпителия.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 17

Через 1,5 недели после трехдневного похода у подростка появился зуд, больше выраженный ночью, и расчесы в области межпальцевых промежутков на руках, на сгибательной поверхности предплечий, боковой поверхности груди и живота. На коже в вышеуказанных местах видны очень маленькие красные точки и тонкие сероватые возвышающиеся полоски между ними около 0,5 см длиной.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

№ 18

Больной жалуется на зуд кожи головы, расчесы на голове. Волосы имеют неопрятный вид, при внимательном рассмотрении на волосах видны серовато-белые продолговатые образования, прикрепленные к волосам.

Диагноз, пути передачи, принципы лечения, профилактика.

3. Несчастные случаи

№ 1

В гараже, в салоне работающего автомобиля, нашли мужчину без сознания. Бледен, покрыт ярко-красными пятнами, дыхательные движения неритмичны: после глубокого вдоха — пауза, затем следуют менее глубокие вдохи. Пульс определяется только на сонных артериях, 50—52 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения, зрачки широкие, слабо реагирующие на свет, на одежде следы рвотных масс.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 2

Во время длительной поездки в салоне старого автобуса у ребенка появилась головная боль, головокружение, ощущение сдавленности в висках, тошнота, рвота, мышечная слабость, сердцебиение.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 3

Во время прогулки по лесу ребенок вскрикнул и стал жаловаться на боль в правой голени. При осмотре на передней поверхности нижней трети правой голени обнаружена небольшая круглая ранка, из которой слегка сочится кровь. Быстро развивается отек окружающих тканей. Ребенок бледен, покрыт потом. Жалуется на слабость, головокружение, тошноту. Дыхание частое, поверхностное, пульс учащенный, слабого наполнения и напряжения.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 4

Ребенок долго едет в переполненном автобусе. Он одет в комбинезон из плотной ткани. Жалуется на жажду, слабость, недомогание, головокружение, потемнение в глазах. Нарастает возбуждение, появляются позывы к рвоте. У ребенка развиваются судороги, и он теряет сознание. Кожа красная, горячая, зрачки расширены, плохо реагируют на свет, пульс частый нитевидный, дыхание поверхностное.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 5

Человек без сознания, с судорожными подергиваниями тела, лежит на оборванном электрическом проводе. Дыхание слабое, редкое, пульс не прощупывается. На левой кисти красноватая припухлость.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 6

Из воды извлечен человек без сознания. Кожа и слизистые синюшного цвета. Зрачки широкие, плохо реагируют на свет. Из верхних дыхательных путей выделяется розовая пена. Отмечается набухание вен шеи, пульс и давление не определяются.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 7

Из воды извлечен человек, сознание сохранено. Пострадавший возбужден, жалуется на головную боль, затем наступила рвота водой с примесью песка, водорослей. Возбуждение сменяется апатией, появляется кашель, одышка, кожа становится синюшной, пульс урежается и становится нитевидным.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

№ 8

На улице обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются, артериальное давление не определяется.

Диагноз, порядок оказания ПМП.

4. Травмы, ожоги, комбинированные поражения

№ 1

Пораженный бледен, жалуется на боли в левом бедре, головокружение, шум в ушах, общую слабость, испытывает жжение кожных покровов на передней поверхности грудной клетки и правого плеча. Левая нижняя конечность

укорочена, в нижней трети левого бедра определяется кровотокающая рана, в которой видны обломки. На гиперемизированных участках кожи передней поверхности грудной клетки и правого плеча единичные пузыри с желтоватой жидкостью.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 2

Пораженный без сознания, бледен, пульс отсутствует. На нем лежит электрический шнур.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 3

Пораженный лежит на спине, бледен, безучастен к окружающему, на вопросы не отвечает. Кожа покрыта холодным потом. Пульс частый, плохо прощупывается. На внутренней поверхности левого бедра зияющая рана размером 10×15 см, из которой толчками вытекает кровь.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 4

Пораженный возбужден, жалуется на жгучие боли в левой половине лица, шеи, наружной поверхности левой руки. Кожа этих участков ярко-красного цвета, покрыта пузырями с желтоватой жидкостью. На передней поверхности брюшной стенки в верхней ее части рваная рана 4×5 см с умеренным кровотечением. Живот мягкий, в дыхании участвует. На наружной поверхности левой голени рваная рана 3×4 см.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 5

Пораженный жалуется на сильные боли в груди, частые приступы кашля, кровохарканье, резкую одышку. Справа в области 3—5 ребер кровотокающая, пенящаяся рана, через которую выходит воздух.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 6

Пораженный без сознания, резко бледен, дыхание поверхностное. Из правого уха и рта вытекает кровянистая жидкость. В затылочной области ссадины и ограниченная припухлость. На задне-боковой поверхности левого коленного сустава рваная рана 3×3 см, из которой выделяется мутная жидкость.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 7

Пораженный беспокоен, жалуется на боли в животе, левом бедре, жжение кожи правой руки, головокружение, тошноту, жажду. На передней брюшной стенке, справа от пупка, рваная рана 5×4 см, из которой выпала часть сальника. Левое бедро укорочено, деформировано. В нижней трети рваная рана 3×5 см, в которой видны отломки кости. Кожа наружной поверхности правой верхней конечности ярко-красного цвета, покрыта единичными пузырями.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 8

Пораженный жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту, боли в области правой ключицы при движении, жгучие боли в правой нижней конечности. В левой теменной области ограниченная болезненная припухлость, деформация правой ключицы. Кожа правого бедра и голени ярко-красного цвета, покрыта множеством пузырей с прозрачной жидкостью. На одежде следы рвотных масс.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 9

Пораженный без сознания, на лице рвотные массы, зрачки широкие, не реагируют на свет, дыхание поверх-

ностное. В затылочной области ушибленная рана 2×2 см с умеренным кровотечением. Кожа правой голени и стопы ярко-красного цвета, покрыта пузырями.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 10

Пораженный бледен, заторможен. Жалуется на общую слабость, боли в правом бедре, жгучие боли в области груди, правом предплечье и кисти. На наружной поверхности правого бедра рваная рана 5×4 см, сильно загрязненная землей, умеренно кровоточащая. Кожа груди, правого предплечья и кисти ярко-красного цвета, покрыта единичными пузырями, наполненными желтоватой жидкостью.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 11

Пораженный жалуется на боли в левом плече, жгучие боли в правой половине лица. Кожа на этих участках резко гиперемирована, покрыта пузырями. На передне-наружной поверхности левого плеча рваные раны 2×1, 3×2 см с умеренным кровотечением, ссадины левой щеки.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 12

Пораженный жалуется на боли и отсутствие движения в левом плечевом суставе, боли в области лица, жгучие боли в правом предплечье, где отечная ярко-красная кожа покрыта множеством пузырей. Левая рука в вынужденном положении, отведена. Левый плечевой сустав деформирован, западает, активные движения в нем отсутствуют. В области лица множественные резаные ранки.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 13

Пораженный жалуется на боли в правой нижней конечности, жжение кожи лица, слабость, головокружение,

тошноту. Деформация и ненормальная подвижность в средней трети правой голени. На ярко-красной коже лица отдельные пузыри. На голове ссадины. На одежде следы рвотных масс.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 14

Пораженный жалуется на боли и жжение кожи нижних конечностей. Кожа передних поверхностей обеих голеней и стоп ярко-розового цвета, напряжена. На передней поверхности правой голени ушибленная рана 2×4 см с умеренным кровотечением.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 15

Пораженный жалуется на жжение передней поверхности обеих голеней и боли в области пупка, жажду. В области пупка рваная рана 3×1 см, умеренно кровоточащая. Живот мягкий. Кожа передней поверхности обеих голеней отечна, напряжена, ярко-розового цвета.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 16

Пораженный бледен, лежит на животе, неподвижен. Движения и чувствительность в нижней половине тела полностью отсутствуют. В области 9—11 грудных позвонков рваная рана 2×5 см с незначительным кровотечением, в ране видны костные отломки. На одежде рвотные массы.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 17

Пораженный жалуется на резкие боли в области правой ключицы, там же кровоподтек. В области кровоподтека определяются выпирающие отломки ключицы.левой рукой пораженный поддерживает правую руку. Общее состояние удовлетворительное.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 18

Пораженный жалуется на боли в правом плече и левом коленном суставе. Правое плечо деформировано, в средней трети его определяется ненормальная подвижность. На наружной поверхности левого коленного сустава резаная рана 2х3 см, слегка кровоточащая. Движения в суставе ограничены.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 19

Пораженный жалуется на боли в правой кисти и правой половине лица. На ладонной поверхности правой кисти рваная рана 4х3 см, из которой видны выступающие отломки 2—3 пястных костей. Движения 2—3 пальцев резко ограничены, кровотечение. Правая половина лица отечна, множественные ссадины на лбу, подбородке.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 20

Пораженный жалуется на боли в правой стопе, жжение в области голеней, тошноту, головокружение. Пальцы правой стопы отсутствуют, умеренное кровотечение (наложена повязка в порядке самопомощи). Кожа задней поверхности голеней красного цвета, отечна, напряжена.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 21

Пораженный занимает вынужденное положение, наклонившись вправо. Жалуется на боли в области грудной клетки справа, где имеется резаная рана 2х3 см, боли в области ключицы и в правом бедре. Правая ключица деформирована, движения в правом суставе ограничены. В области верхней трети правого бедра ограниченная болезненная припухлость.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 22

Пораженный кратковременно терял сознание. Жалуется на боли в области переносья, слабость, головокружение, не может широко раскрыть рот из-за боли в нижней челюсти. Нос распух, деформирован, следы носового кровотечения. Асимметрия лица за счет гематомы у правого угла нижней челюсти.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 23

Пораженный жалуется на боли в правом бедре, жжение в области шеи и спины. Болезненная припухлость в средней трети правого бедра. Движения в тазобедренном и коленном суставах не нарушены, но наступить на ногу из-за болезненности не может. Кожа задней поверхности шеи и спины ярко-розового цвета, отечна и напряжена.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 24

Пораженный жалуется на боли в левой голени и жжение кожи правой голени и стопы. В нижней трети на внутренней поверхности левой голени рваная рана 3×4 см с умеренным кровотечением. Кожа наружной поверхности правой голени отечна, единичные пузыри. При наложении повязки появилось пульсирующее кровотечение из раны левой голени.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 25

Пораженный жалуется на жгучие боли в области левой половины лица и левого плеча, головную боль, тошноту и периодическую рвоту, общую слабость, жажду. Язык сухой. На фоне резко гиперемированной отечной кожи левой половины лица и левого плеча крупные пузыри. В теменной области головы большая болезненная припухлость.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 26

Жалобы на резкие боли в правом плечевом суставе, боли в правом предплечье. Жжение кожи шеи и спины, где выражены гиперемия и отечность. Правое плечо опущено и отведено. Контуры плечевого сустава изменены, активные движения в нем отсутствуют. Попытки привести руку встречают пружинящее сопротивление. На правом предплечье ссадины.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 27

Пораженный жалуется на боли в левом плече, жгучие боли в правой половине лица, шеи. Кожа этих участков резко гиперемирована, покрыта пузырями. На передне-наружной поверхности левого плеча рваные раны $2 \times 1,3 \times 2$ см с умеренным кровотечением, ссадины левой щеки.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 28

Пораженный бледен, жалуется на боли в области правого плеча, коленного сустава. Правый плечевой сустав деформирован, плечо в положении отведения, продольная ось смещена. Активные движения отсутствуют. На передней поверхности правого коленного сустава рваная рана 3×2 см, из которой выделяется мутная красная жидкость.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 29

Пораженный заторможен, кожные покровы синюшные, дыхание затруднено. На вопросы не отвечает. В левой теменной области ограниченная припухлость. Левое предплечье деформировано, укорочено, в нижней трети патологическая подвижность, на фоне ярко-красной отекшей кожи спины и задней поверхности обеих голеней множе-

ство пузырей. Пульс малый, замедленный, дыхание редкое, поверхностное. На одежде следы рвотных масс.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 30

Пораженный обнаружен в закрытом помещении без сознания, губы синюшные, на одежде рвотные массы. Лицо и видимые слизистые малиновой окраски, дыхание редкое, поверхностное. Зрачки расширены. Пульс нитевидный. Кожа правой кисти красного цвета, покрыта пузырями, в средней трети правого плеча рваная рана 3×4 см, конечность в этом месте искривлена. Кровоизлияние в промежности и паховых областях. При выносе из закрытого помещения у пораженного прекратилась сердечная деятельность.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 31

Пораженный возбужден, жалуется на боли в животе, головную боль, жажду, частый жидкий стул, стеснение в груди, зуд и жжение кожи голеней и стоп (местами потеря кожной чувствительности). В правой подвздошной области рваная рана 3×2 см с умеренным кровотечением и выпадением части сальника. На бледной коже голеней и стоп участки сине-багрового цвета с пузырями, наполненными прозрачной жидкостью. Температура окружающей среды +1°С, сильный ветер, идет мокрый снег.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 32

Пораженный извлечен из засыпанной траншеи. Без сознания. Рот и нос забиты землей. Дыхание и пульс отсутствуют. Кожа лица, губы землистого оттенка.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 33

Пораженный без сознания, в правой руке обрывок электрического провода, наблюдаются судорожные подер-

гивания тела. Дыхание резко ослаблено. Пульс отсутствует. На ладонной поверхности правой кисти продолговатая валикообразная припухлость с гиперемией по краям. Правая стопа обуглена.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 34

Пораженный извлечен из-под завала через 5 часов. Без сознания. Дыхание учащенное, редкий аритмичный пульс. В левой теменной области ссадины и ограниченная припухлость. Обе нижние конечности холодные на ощупь, отечные. На бледной коже бурые пятна, единичные пузыри с кровянистой жидкостью. Кисти отечны, кожа тыльной поверхности ярко-красного цвета, покрытая пузырями. На лице рвотные массы.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 35

Пораженный извлечен из-под завала, возбужден, на вопросы отвечает с трудом. Лицо бледное, с землистым оттенком, зрачки расширены, на одежде рвотные массы. Дыхание редкое, поверхностное. Правое бедро в средней трети деформировано, область таза резко болезненна, из уретры каплями выделяется кровь. Правое предплечье и кисть ярко-розового цвета, местами с коричневым оттенком, покрыты пузырями.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 36

Пораженный бледен, губы синюшные, жалобы на боли в груди, одышку, частые приступы кашля с кровохарканьем, боли в левом предплечье. У нижнего угла правой лопатки рваная рана 3×3 см, при выдохе выделяется совсем незначительное количество воздуха. Вокруг раны отмечается обширная подкожная эмфизема. При кашле из раны выделяется кровянистая жидкость. Левое плечо деформи-

ровано в средней трети, где отмечается ненормальная неподвижность.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 37

Пораженный извлечен из подвала, затопленного водой. Без сознания, бледен, лицо и губы землистого цвета. Глаза плотно сомкнуты. Дыхание и пульс отсутствуют.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 38

Пораженный извлечен из завала через 6 часов после взрыва. Вялый и безучастный. Одежда в рвотных массах. Кожа лица, шеи, верхней части груди цианотичной окраски. Следы кровотечения из носа и ушей. Дыхание поверхностное, затрудненное, кашель. На передней поверхности правого бедра в нижней трети рваная рана 3×5 см. Бедро деформировано, укорочено.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 39

На коже лица пораженного много мелких ссадин, в области левого глаза торчит осколок стекла. Стопы ног обуглены, на задней поверхности обеих голени кожа темно-коричневого цвета, на передней поверхности — ярко-красного цвета с отдельными пузырями.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 40

Пораженный жалуется на боли в правом лучезапястном суставе (усиливающиеся при движении кистью) и правой голени. Жгучие боли в области шеи и спины, где на фоне резко гиперемированной кожи единичные пузыри, наполненные жидкостью. На наружной поверхности правой голени рваная рана 1,5×3 см. Деформация и отек в области правого лучезапястного сустава, движения ограничены.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 41

Пораженный сидит, опершись руками о землю. Дыхание затруднено, кашель, мокрота с примесью крови. Говорить не может из-за потери голоса. На передней поверхности шеи резаная рана, в которой при дыхании пенится кровь. Встать не может из-за одышки и головокружения.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 42

Пораженный жалуется на общую слабость, усталость, легкую тошноту и боли в области правой кисти. Ногтевые фаланги 2 и 3 пальцев правой кисти отсутствуют. Кровотечение незначительное. Травму получил 8 часов назад.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 43

Пораженный жалуется на чувство опьянения, тошноту, сильную усталость, боли в области затылка и лопаток. В затылочной области висит лоскут кожи с волосами 3×5 см, кости черепа обнажены. Кровотечение незначительное. В области лопаток кожа темно-коричневого цвета, не чувствительная к прикосновению, покрыта отдельными изъязвлениями.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 44

Пораженный находился под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на головную боль, общую слабость, тошноту, жжение в правой руке. Оба бедра отечны, холодные на ощупь, чувствительность нарушена. Кожа бледная с пятнами сине-багрового цвета, покрыта пузырями с темной жидкостью. Кожные покровы правого плеча и предплечья ярко-красного цвета, покрыты пузырями с желтоватой жидкостью. Кожа тыльной поверхности правой кисти коричневого цвета.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 45

Пораженный жалуется на боли в левой голени и жжение кожи правой голени и стопы. В нижней трети левой голени рваная рана 3×5 см с умеренным кровотечением. Кожа наружной поверхности правой стопы и голени красного цвета, напряжена, отечна, единичные пузыри. При наложении повязки из раны левой голени появилось обильное кровотечение (фонтаном).

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 46

Пораженный бледен, жалуется на боли в левом бедре, головокружение, шум в ушах, общую слабость, испытывает жжение кожных покровов на передней поверхности правого предплечья и грудной клетки. Левая нижняя конечность укорочена, в нижней трети левого бедра обильно кровоточащая рана, в которой видны костные отломки. На гиперемированных участках кожи передней поверхности грудной клетки и правого предплечья единичные пузыри, наполненные желтоватой жидкостью.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 47

Пораженный лежит неподвижно. Жалуется на боли в нижнегрудном отделе позвоночника, боли в области нижней челюсти. Движения и чувствительность в нижней половине тела отсутствуют. В области нижней челюсти слева рваная рана 3×4 см, из которой выделяется слюна, видны отломки костей. Не может сомкнуть зубы.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 48

Пораженный извлечен из-под обломков здания, беспокоеен, выражена одышка. Одутловатость лица, отечность

шеи и плечевого пояса. Множественные точечные кровоизлияния на конъюнктиве глаз, слизистой рта, на коже верхней половины туловища. Кожа тыла правой стопы коричневого цвета, покрыта пузырями. Припухлость и деформация в области правого лучезапястного сустава.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 49

Пораженный лежит на правом боку, общая заторможенность. Жалобы на резкую боль в правой половине головы, головокружение, тошноту, жжение кожи голеней и стоп. В правой теменной области болезненная припухлость. Кожа передней поверхности голеней и стоп ярко-красного цвета, покрыта пузырями. Пульс редкий, дыхание замедленное, поверхностное.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 50

Правая голень в области голеностопного сустава отекает. В области наружной лодыжки кровоподтек размером 5×8 см и несколько глубоких ссадин. Движения в суставе болезненны.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 51

Пораженный жалуется на боль в поясничной области, где слева имеется рваная рана мягких тканей размером 4×6 см, слегка кровоточащая. Ходить может.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 52

В верхней трети правого плеча пораженного рваная рана, слегка кровоточащая. Движения в локтевом и плечевом суставах свободные.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 53

Пораженный бледен, говорить не может, рот полуоткрыт, дышит свободно. Нижняя челюсть смещена влево, в области угла нижней челюсти ушибленно-рваная рана, из раны и изо рта струйкой вытекает кровь.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

№ 54

Пораженный без сознания, бледен, выражен цианоз лица, покрыт холодным липким потом. На задней поверхности шеи, в нижнем ее отделе, рваная рана 4×4 см с умеренным кровотечением. Пульс слабого наполнения, редкий. Дыхание поверхностное, прерывистое. На одежде следы рвотных масс.

Диагноз, порядок оказания ПМП, способ и очередность эвакуации.

5. Отравления аварийно-химически опасными веществами (АХОВ)

№ 1

Пораженный возбужден, жалуется на жжение, резь в глазах, стеснение и боль за грудиной, першение в горле, сильное слезотечение, сухой мучительный кашель. Дыхание поверхностное, болезненное, затрудненное. Через 2 часа появилась сильная одышка, клочущее дыхание, развилась синюшность.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 2

Пораженный предъявляет жалобы на боль и жжение в носу, горле, боли за грудиной, кашель, насморк, боль в глазах, ослабление зрения, покраснение конъюнктивы, слезотечение. Присоединилась сильная одышка, хриплое клочущее дыхание, синюшность кожи и слизистых. На коже

лица и кистях рук покраснение и пузыри с желтоватой жидкостью.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 3

Пораженный жалуется на боль и жжение в носу, горле, сдавление в груди, кашель, насморк, боль в глазах, потерю голоса. В последующем присоединилось шумное клокочущее дыхание, синюшность кожи и слизистых.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 4

Сутки назад мужчина подвергся воздействию какого-то газа с неприятным запахом гнилых яблок и прелого сена. Появились неприятные ощущения в носоглотке, за грудичной, слюнотечение, мучительный кашель с мокротой. Дыхание поверхностное, частое, в последующем клокочущее. Кожа и слизистые синюшные, затем пепельно-серые.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 5

Разбилась емкость с прозрачной жидкостью и запахом горького миндаля. Через некоторое время у пострадавшего появилась горечь во рту, слюнотечение, головокружение, тошнота, шум в ушах, одышка, боли в области сердца. Кожа и слизистые розовые, появились судороги, зрачки расширились, дыхание и пульс стали редкими. Пострадавший потерял сознание.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 6

Пострадавший находился в закрытом помещении. Почувствовал себя плохо, появилась головная боль, головокружение, пульсирующая боль в висках, шум в ушах, нарушилась координация движения, присоединилась тошнота, рвота. Впоследствии появились судороги, спутанность со-

знания. Кожа и слизистые ярко-красные, пульс редкий, нитевидный.

Диагноз, порядок оказания ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 7

На химическом заводе произошла авария, в воздухе появился запах чеснока. Через несколько часов у некоторых рабочих появился озноб, головная боль, слабость, боль в эпигастральной области. Кожа стала желтеть, моча приобрела темно-красный цвет. Состояние пострадавших ухудшалось, появилась рвота с желчью, повысилась температура, стали возникать боли в области правого и левого подреберья, носовые кровотечения, зуд, одышка, судороги. На третий день после аварии 2 пострадавших скончались в состоянии комы.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 8

В одном из цехов химического завода после аварии появился запах карболовой кислоты. Через час у нескольких рабочих стала появляться головная боль, головокружение, схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры. На коже появилось раздражение, особенно в области складок (в области шеи, подмышечная область, локтевые и коленные сгибы, паховая область). Увеличилась потливость, жажда. У нескольких человек отмечалось стеснение в груди, беспокойство, обморок, расширенные зрачки, небольшие судороги и даже потеря сознания.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 9

В одном из цехов завода разлилась бесцветная жидкость. У рабочих появился насморк, слезотечение, головная боль, слабость, тошнота, рвота, одышка, повышенная потливость, судороги, шумное KloKочущее дыхание. У некоторых рабочих на коже появились пузыри с кровавистым содержимым и даже единичные язвы. Кожа синюшная, потеря сознания, кома.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 10

Сантехник был извлечен из канализационного люка, в котором определялся запах тухлых яиц. У пострадавшего отмечалось слезотечение, насморк, кашель, жжение и боль в зеве, глаза красные, присоединилась тошнота, рвота, одышка, боль за грудиной, головная боль, головокружение.

Впоследствии присоединилось шумное клокочущее дыхание.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 11

При обработке картофеля жидкостью против колорадского жука в жаркую безветренную погоду у мужчины через 30 минут после завершения работы появилось сдавление в груди, снизилась острота зрения, слабость, головная боль. Зрачки сужены, появились подергивания отдельных мышц. Состояние пострадавшего ухудшалось: стал беспокойным, появились приступы удушья, нарушилась координация движений. Появились схваткообразные боли в животе, диарея, слюнотечение и сильная потливость.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 12

При заправке емкостей самолета сельскохозяйственной авиации пестицидами произошел разлив бесцветной желтоватой жидкости. У рабочего через несколько минут появилась резкая одышка, синюшность кожи и слизистых, пенистые выделения из носа, обильный пот, судороги. Зрачки резко сузились, потеря сознания и кома.

Диагноз, ПМП в очаге поражения и вне его.

№ 13

При работе с бесцветной жидкостью с запахом эфира у рабочего появилось головокружение, головная боль, шаткая походка. Пострадавший напоминал пьяного. Координация нарушилась, появилось двигательное и психическое возбуждение, судороги, затем потеря сознания.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 14

В химическом цехе разбита большая емкость с жидкостью, обладающей резким запахом. У рабочих появилась резь, боль в глазах, слезотечение, кашель, боль за грудиной, одышка, шумное kloкочущее дыхание. У рабочих, находящихся в непосредственной близости от места аварии, наблюдалось сильное возбуждение, бред, нарушение координации, судороги.

Диагноз, ПМП в очаге поражения и вне его.

№ 15

Через несколько часов после аварии, сопровождающейся действием бесцветного газа с запахом эфира, у некоторых рабочих появилась головная боль, головокружение, сонливость, потеря аппетита, рвота, тремор. У двух рабочих, которые находились более длительное время в зоне аварии, присоединились следующие симптомы: двоение в глазах, возбуждение, галлюцинации, нарушение координации, речи, одышка, сопровождающаяся шумным kloкочущим дыханием.

Диагноз, ПМП в очаге поражения и вне его.

№ 16

Во время сильного пожара в химическом цехе пострадало несколько рабочих. Через 5—7 дней у них на коже появилась угреподобная сыпь, особенно на лице, которая сопровождалась зудом и нагноением. Пострадавшие начали жаловаться на головную боль, слезотечение, тошноту, рвоту. Затем появились боли в правом подреберье, исчез аппетит, нарушилось обоняние, слух и вкус. Появилась мышечная слабость, а также потеря чувствительности.

Диагноз, ПМП в очаге поражения и вне его.

№ 17

При ликвидации последствий аварии в химическом цехе у одного из спасателей была повреждена маска противогаза. При выходе из зоны поражения у спасателя развилась сильная одышка, появилось обильное выделение слизи из носа и сильное слюнотечение. Зрачки сузились до размера

булавочной головки. Кожа и слизистые приняли синюшный цвет, нарушилась координация движений, периодически возникают судороги отдельных мышц.

Диагноз, ПМП в очаге поражения и вне его.

№ 18

При нарушении правил техники безопасности в химическом цехе завода обнаружен рабочий, жалующийся на нехватку воздуха, сдавление в груди, боли за грудиной и в животе, одышку, кашель с приступами удушья, головную боль, беспокойство и чувство страха.

При осмотре: кожные покровы бледные, на ощупь влажные, губы цианотичные, зрачки сужены, наблюдается подергивание отдельных мышц лица, изо рта обильное слюноотечение, дыхание шумное, учащенное, с затрудненным выдохом.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 19

При обработке квартиры от домашних насекомых препаратом из баллончика женщина почувствовала легкое удушье, сжимающие грудную клетку боли, нарушение чувства свободного дыхания, ощущение тумана перед глазами, ухудшение видения далеких предметов, головокружение, головную боль, тошноту.

При осмотре: зрачки сужены, конъюнктивы немного гиперемированы, обильное отделение серозной жидкости из носа, слюноотечение, небольшое учащение пульса.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 20

В результате воздействия ядовитого дыма пораженный получил отравление. Жалуется на чувство щекотания и резь в носу и носоглотке, насморк, чихание, болезненность за грудиной, сухой мучительный кашель, слюноотечение. Дыхание поверхностное, замедленное, слизистые носа и глаз покрасневшие, отечные, лицо синюшное, состояние подавленное.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 21

После аварии в химическом цехе обнаружен человек. У пораженного наблюдалась сильная одышка, обильное выделение слюны и слизи из носа. Зрачки сужены, окраска кожи и слизистых оболочек синюшная. Периодически возникают судороги.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 22

После аварии в химическом цехе обнаружен рабочий. У пораженного судороги, прерывистое дыхание, обильное слюнотечение, пена вокруг рта. Кожа и видимые слизистые синюшной окраски. Зрачки сужены. Правая голень в нижней трети резко деформирована.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 23

При утечке жидкости из емкости в химическом цехе завода у рабочих появились признаки отравления. Пораженные жалуются на легкое удушье, сжимающие боли в грудной клетке, отсутствие чувства свободного дыхания, ощущение «тумана» перед глазами, ухудшение видимости далеких предметов, головокружение, головную боль, тошноту. Зрачки сужены. Легкая гиперемия конъюнктив. Выраженное обильное отделение серозной жидкости из носа, слюнотечение, незначительное учащение пульса.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 24

У рабочего химического цеха при нарушении ТБ появились следующие симптомы. Пораженный занимает вынужденное положение сидя. Жалуется на нехватку воздуха, сдавление в груди, боли за грудиной и в животе, кашель с приступами удушья, чувство страха, беспокойство, головную боль. Кожные покровы бледные, на ощупь влажные. Губы цианотичные, зрачки сужены. Наблюдаются подергивания отдельных мышц лица. Изо рта обильно выделяется слюна. Дыхание шумное, учащенное, с затрудненным выдохом.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 25

После взрыва емкости с жидкостью в химическом цехе обнаружен рабочий. Пораженный обнаружен в очаге в бессознательном состоянии спустя 2 часа после воздействия паров какого-то вещества. В момент осмотра у пораженного наблюдались подергивания мышц лица, возникали судороги приступообразного характера. Кожа цианотична, покрыта холодным потом. Зрачки резко сужены, дыхание хриплое, клочущее, с обильным выделением пены изо рта. Ритм дыхания нарушен, выдох резко затруднен, пульс учащен, аритмичен.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 26

Пораженный 4 часа назад попал под действие паров какого-то газа и сразу же ощутил несильную боль в глазах, першение в носоглотке, некоторое стеснение в груди, головокружение, тяжесть в подложечной области, кашель и тошноту. Немедленно надел противогаз и был выведен из отравленной зоны. Спустя 20 минут после выхода из очага указанные выше неприятные ощущения исчезли. В настоящее время состояние пораженного ухудшилось, появилось удушье, нехватка воздуха, кашель с мокротой, головная боль, шум в ушах, общая слабость. Кожные покровы и слизистые лица синюшные, дыхание учащенное, шумное, с затрудненным выдохом. Пульс учащен. Температура тела 37,5°. Ощущается запах прелого сена от пораженного.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 27

Пораженный жалуется на неприятный вкус во рту, чувство горечи, ощущение онемения слизистой рта, слабость, головокружение, слюнотечение, тошноту. При малейших физических усилиях отмечается одышка, сильная мышечная слабость, шум в ушах, затруднение речи. Кожные покровы и видимые слизистые слегка розоватого цвета. Усиленное глубокое дыхание. Ощущается слабый запах горького миндаля.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 28

Пораженный жалуется на горький вкус во рту, одышку, стеснение и боль за грудиной, общую слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту и рвоту, чувство страха смерти. Слизистые и кожа лица розового цвета, ощущается запах горького миндаля. Возбужден, временами теряет сознание, наблюдаются непродолжительные судороги. Пульс урежен, дыхание частое, поверхностное.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 29

При тушении пожаров в цехах завода часть личного состава формирований ГО получила отравление. В одной из комнат был обнаружен пораженный в возбужденном состоянии, почти не ориентируется в окружающей обстановке. Жалуется на головные боли, головокружение, ощущение сдавленности в висках, потемнение в глазах, тошноту, мышечную слабость (не может самостоятельно передвигаться), сердцебиение. Лицо покрасневшее с малиновым оттенком, дыхание учащенное, пульс частый. На одежде следы рвотных масс.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 30

Во время тушения пожара в одной из комнат строения был обнаружен пораженный без сознания. Зрачки расширены, дыхание редкое, ослабленное, пульс частый, едва прощупывается. Наружные покровы и губы цианотичны, на ощупь кожа холодная, временами судороги. При выносе у пораженного прекратилось дыхание.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 31

Пораженный обнаружен недалеко от поврежденной емкости. Жалуется на сильные боли и резь в глазах, обильное слезотечение, сильный насморк и мучительный кашель. Слизистые и кожные покровы гиперемированы. Дыхание учащенное, поверхностное (не может глубоко вдохнуть), пульс частый, удовлетворительного наполнения.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 32

На химическом заводе после аварии обнаружены в одном из цехов рабочие. Группа пораженных получила интоксикацию от воздействия какого-то газа около 1 часа тому назад и была выведена из очага. Пораженные жалуются на чувство тревоги, слабость, головокружение, головную боль, общую разбитость, чувство давления на уши и распирания глаз, ощущение жара и холода, сердцебиение, слюнотечение и тошноту. Лица гиперемированы, кожные покровы влажные, горячие, пульс частый, дыхание несколько учащено, зрачки расширены. Речь бессвязная, замедленная и затрудненная, плохо ориентируются в окружающем, возбуждены. Временами проявляются элементы агрессивности и различные галлюцинации.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 33

Молодой человек 2 часа тому назад принял какой-то препарат и был вскоре задержан. Возбужден, проявляет тревогу, страх, злобность, агрессивность к окружающим. Высказывает нелепые странные мысли. Неправильно оценивает свои поступки, не ориентируется в окружающем. Речь бессвязная, замедленная и затрудненная. Память существенно не нарушена, с окружающими контактен.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

№ 34

После отравления подростка каким-то веществом прошло около 45 минут. Пораженный резко возбужден, находится в состоянии страха, тревоги. Ему кажется, что его преследуют и угрожают его жизни какие-то страшные чудовища. Не контактен, потеря памяти. Преобладающими становятся злобность, агрессивность. Зрачки расширены. Кожные покровы на ощупь горячие. Дыхание учащенное, пульс частый, напряженный. Резко нарушена координация движений.

Диагноз, ПМП в зоне поражения и вне ее.

ОТВЕТЫ

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

№ 1

Диагноз: приступ бронхиальной астмы.

ПМП: По возможности выявить аллерген и разобщить с ним больного. Успокоить больного, освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Положение больного — сидя с упором руками о сиденье стула. Принять бронхолитические препараты типа теофедрин, эфедрин, антигистаминные препараты типа димедрол, пипольфен, супрастин, диазолин, тавегил. При наличии карманного ингалятора — ингаляции, прием горячей воды с добавлением соды, отвлекающие процедуры — горячие ножные ванны. Вызвать скорую помощь.

№ 2

Диагноз: приступ бронхиальной астмы.

ПМП: По возможности выявить аллерген и разобщить с ним больного (цветы). Успокоить больного, освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Положение больного сидя с опорой на руки. Принять бронхолитические препараты типа теофедрин, эфедрин, антигистаминные препараты типа димедрол, пипольфен, супрастин, диазолин, тавегил, содовые ингаляции, отвлекающие процедуры — горячие ножные ванны. Вызвать скорую помощь.

№ 3

Диагноз: гипертонический криз.

ПМП: Успокоить больного, усадить в кресло или уложить в постель с высоко приподнятым изголовьем, при рвоте голову повернуть набок. Дать гипотензивные средства типа дибазол, клофелин, нифедипин, адельфан; принять мочегонные препараты типа фуросемид, лазикс; успокаивающие препараты типа настойка валерианы, пустырника,

новопассит; сердечные препараты типа корвалол, валокардин, кардиовален; седативные препараты типа седуксен, реланиум. Можно использовать отвлекающие процедуры — горчичники или горячие ножные ванны. Вызвать скорую помощь.

№ 4

Диагноз: гипертонический криз.

ПМП: Успокоить больного, усадить в кресло или уложить в постель с высоко приподнятым изголовьем, при рвоте голову повернуть набок. Освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Дать гипотензивные средства типа дибазол, клофелин, нифедипин, адельфан; принять мочегонные препараты типа фуросемид, лазикс; успокаивающие препараты типа настойка валерианы, пустырника, новопассит; сердечные препараты типа корвалол, валокардин, кардиовален; седативные препараты типа седуксен, реланиум, элениум. Вызвать скорую помощь.

№ 5

Диагноз: стенокардия напряжения.

ПМП: Успокоить больного. Обеспечить ему полный физический покой, усадив или уложив больного. Освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Дать под язык коронаролитические препараты — валидол, лучше нитроглицерин или его производные (нитронг, нитраминт); сердечные препараты (корвалол, валокардин, кардиовален); успокаивающие препараты (настойка валерианы или пустырника). При сильных болях необходимо дать больному анальгетики (анальгин, баралгин, пенталгин, МИГ). Вызвать скорую помощь.

№ 6

Диагноз: стенокардия покоя.

ПМП: Успокоить больного, уложить в постель, освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Дать под язык коронаролитические препараты типа нитроглицерин или его производные (нитронг, ни-

траминт, сустак), при отсутствии эффекта прием нитроглицерина повторить; сердечные препараты (корвалол, валокардин, кардиовален); седативные препараты (настойка валерианы, пустырника). При сильных болях принять анальгетики (анальгин, пенталгин, баралгин). Вызвать скорую помощь.

№ 7

Диагноз: инфаркт миокарда.

ПМП: Уложить больного в постель, создать полный физический и психический покой. Каждые 15—20 минут до приезда скорой помощи давать под язык нитроглицерин. Обезболивание производить с помощью анальгетиков (анальгин, баралгин, пенталгин); дать сердечные препараты (корвалол, валокардин, кардиовален), седативные препараты (настойка валерианы или пустырника). Вызвать скорую помощь. Транспортировка только на носилках.

№ 8

Диагноз: острая сосудистая недостаточность по типу обморока.

ПМП: Уложить больного на постель с приподнятыми ногами или так, чтобы голова располагалась ниже туловища, голову повернуть набок (для предупреждения западения языка или аспирации рвотных масс). Освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха, холод на голову, дать понюхать нашатырный спирт. После того, как больной придет в сознание, дать крепкий горячий сладкий чай или кофе. Если больной не приходит в сознание — вызвать скорую помощь.

№ 9

Диагноз: острая сосудистая недостаточность по типу коллапса.

ПМП: Уложить больного на постель с приподнятыми ногами или так, чтобы голова располагалась ниже туловища. Освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха, холод на голову и все туловище, дать понюхать нашатырный спирт, дать кордиамин, кофеин (луч-

ше в виде инъекций). Согреть больного и вызвать скорую помощь.

№ 10

Диагноз: почечная колика.

ПМП: Успокоить больного, дать спазмолитические препараты атропиноподобного действия (папаверин, платифиллин, но-шпа), грелки на поясничную область или принять горячую сидячую ванну. Мочу собирать в емкости, следить за выходом камней и песка с мочой. Вызвать скорую помощь.

№ 11

Диагноз: желудочно-кишечное кровотечение.

ПМП: Успокоить больного, поместить лежа на спине со слегка согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах. Не давать пить и есть, холод на живот. Обеспечить полный физический и психический покой. Вызвать скорую помощь. Транспортировка на носилках.

№ 12

Диагноз: печеночная колика.

ПМП: Успокоить больного и уложить в постель; поместить грелку на область правого подреберья; дать спазмолитические препараты атропиноподобного действия (папаверин, платифиллин, но-шпа). Вызвать скорую помощь.

№ 13

Диагноз: гипергликемическая кома.

ПМП: Вызвать скорую помощь, выяснить, не страдает ли больной сахарным диабетом, какие лекарственные препараты принимает, какую дозу инсулина получает.

№ 14

Диагноз: гипогликемическая кома.

ПМП: Успокоить больного, выяснить, не страдает ли больной сахарным диабетом, какие лекарственные препараты принимает, какую дозу инсулина получает и когда последний раз вводил инсулин. Дать больному горячий сладкий чай, кофе или заставить съесть мед, сахар, варенье, выпить раствор глюкозы.

2. Детские и инфекционные заболевания

№ 1

Диагноз: ветряная оспа.

Путь передачи: воздушно-капельный. Смазывать элементы сыпи раствором бриллиантовой зелени или марганцовокислого калия, не расчесывать сыпь, прием большого количества жидкости. Изоляция больного на 9 дней, карантин в дошкольном или школьном учебном заведении на три недели.

№ 2

Диагноз: дифтерия зева.

Путь передачи — воздушно-капельный, реже — контактно-бытовой. Лечение: введение антитоксической противодифтеритической сыворотки, прием антибиотиков, ингаляции, прием большого количества жидкости. Профилактика — вакцинация АКДС и АДС.

№ 3

Диагноз: скарлатина.

Путь передачи — воздушно-капельный, реже — контактно-бытовой. Лечение: антибиотикотерапия, прием большого количества жидкости, тщательный уход. Профилактика: дезинфекция в очаге, карантин на 7 дней.

№ 4

Диагноз: корь.

Путь передачи — воздушно-капельный. Принципы лечения: тщательный уход, витаминотерапия, прием большого количества жидкости. Профилактика — вакцинация ЖВК.

№ 5

Диагноз: коклюш.

Путь передачи — воздушно-капельный. Принципы лечения: свежий воздух, организация досуга, легкоусваиваемая пища, прием большого количества жидкости. Профилактика — вакцинация.

№ 6

Диагноз: эпидемический паротит.

Путь передачи — воздушно-капельный, контактно-бытовой. Принципы лечения: тепловые процедуры на околоушные слюнные железы, уход за полостью рта, жидкая пища. Профилактика — вакцинация.

№ 7

Диагноз: полиомиелит.

Путь передачи: пищевой, водный, фекально-оральный, контактно-бытовой. Принципы лечения: иммуномодуляторы, витаминотерапия, тщательный уход. Профилактика — вакцинация.

№ 8

Диагноз: хроническая туберкулезная вакцинация.

Путь передачи: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой, водный. Принципы лечения: противотуберкулезные препараты. Профилактика — вакцинация БЦЖ, соблюдение правил личной гигиены, ежегодное флюорографическое обследование.

№ 9

Диагноз: ранняя туберкулезная вакцинация.

Путь передачи: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой, водный. Принципы лечения: противотуберкулезные препараты. Профилактика — вакцинация БЦЖ, соблюдение правил личной гигиены, ежегодное флюорографическое обследование.

№ 10

Диагноз: краснуха.

Путь передачи: воздушно-капельный. Принципы лечения: постельный режим, витаминотерапия, прием большого количества жидкости, при осложнениях — антибиотикотерапия. Профилактика — вакцинация.

№ 11

Диагноз: дизентерия.

Путь передачи: фекально-оральный. Принципы лечения: диета, антибиотикотерапия, тщательный уход. Про-

филактика — соблюдение правил личной гигиены, соблюдение санитарно-гигиенических мер в области общепита, водоснабжения, канализации, борьба с мухами.

№ 12

Диагноз: пищевая токсикоинфекция.

Путь передачи: фекально-оральный. Принципы лечения: в ранние сроки — промывание желудка, дача адсорбентов, антибиотикотерапия, прием большого количества жидкости, дезинтоксикационная терапия. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, тщательная кулинарная обработка продуктов, соблюдение санитарно-гигиенических норм при приготовлении, хранении, транспортировке продуктов и готовых блюд.

№ 13

Диагноз: ботулизм.

Путь передачи: фекально-оральный. Принципы лечения: в ранние сроки промывание желудка слабым раствором марганцовокислого калия или раствором соды, введение противоботулинистической сыворотки, антибиотикотерапия, дезинтоксикационная терапия, прием большого количества жидкости. Профилактика: строгий санитарно-гигиенический контроль за приготовлением консервов и рыбной продукции.

№ 14

Диагноз: грипп.

Путь передачи: воздушно-капельный, тесный контактно-бытовой. Принципы лечения: изоляция больного, постельный режим, противовирусные препараты, потогонные средства, прием большого количества жидкости, симптоматическое лечение. Профилактика: вакцинация, иммуномодуляторы, закаливание, изоляция больных.

№ 15

Диагноз: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

Путь передачи: воздушно-капельный, тесный контактно-бытовой. Принципы лечения: изоляция больного, постельный режим, противовирусные препараты, потогонные

средства, прием большого количества жидкости, симптоматическое лечение. Профилактика: иммуномодуляторы, закаливание, изоляция больных.

№ 16

Диагноз: эпидермофития стоп.

Путь передачи: тесный контактно-бытовой. Принципы лечения: противогрибковые мази, смазывание очагов поражения раствором йода. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, особенно в банях, бассейнах, не использовать обезличенную обувь.

№ 17

Диагноз: чесотка.

Путь передачи: тесный контактно-бытовой. Принципы лечения: использование противочесоточных мазей и эмульсий. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, особенно в детских садах, школах, интернатах, войсковых подразделениях.

№ 18

Диагноз: педикулез.

Путь передачи: контактно-бытовой. Принципы лечения: обработка волосистой части головы инсектицидами с интервалом в 3—5 дней. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, регулярные профилактические осмотры по выявлению вшивости, особенно в детских коллективах.

3. Несчастные случаи

№ 1

Диагноз: отравление угарным газом.

ПМП: Больного вынести на свежий воздух, уложить на спину, а голову повернуть набок с целью профилактики аспирации рвотных масс и западения языка. Освободить от стесняющей одежды. Следить за жизненно важными функциями, при их нарушении проводить реанимационные мероприятия. Вызвать скорую помощь.

№ 2

Диагноз: отравление угарным газом.

ПМП: Больного вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей одежды. Положить на спину, голову повернуть набок. После улучшения состояния больного доставить в ближайшее ЛПУ.

№ 3

Диагноз: отравление змеиным ядом.

Ребенка успокоить. Обеспечить полный физический покой. Из ранки отсосать яд, при этом прополаскивать рот водой, оптимальный вариант — смазав кожу вокруг ранки вазелином, поставить кровососущую банку. Затем ранку промыть слабым раствором перманганата калия, наложить сухую стерильную повязку, холод на место укуса. С помощью подручных средств конечность иммобилизовать. Нужно дать крепкий сладкий чай, кофе, антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, диазолин, супрастин). Срочно доставить в положении лежа в ближайшее ЛПУ.

№ 4

Диагноз: тепловой удар.

Больного вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей одежды. Положить на спину, голову повернуть набок. На голову и грудь холодный компресс, давать пить много жидкости, при нарушении жизненно важных функций проводить реанимационные мероприятия. Доставить в ближайшее ЛПУ.

№ 5

Диагноз: торпидная стадия электрического шока тяжелой степени, ожог левой кисти первой степени.

Освободить пострадавшего от действия тока, отбросив сухой палкой провод или оттащив его за одежду. Проводить реанимационные мероприятия до появления сердцебиений, дыхания, реакции зрачков на свет. Наложить стерильную повязку на кисть. Быстро доставить в ближайшее ЛПУ.

№ 6

Диагноз: клиническая смерть вследствие утопления.

Удалить воду и пену из дыхательных путей, положив пострадавшего животом на колено и надавливая руками на нижнюю часть грудной клетки. Уложить пострадавшего на спину, провести полный комплекс реанимационных мероприятий. После восстановления деятельности сердца и дыхания вызвать скорую помощь, при невозможности это сделать транспортировать в ЛПУ на носилках.

№ 7

Диагноз: утопление.

Успокоить пострадавшего, снять мокрую одежду, согреть (одеяло, одежда, грелки и т.д.). Дать крепкой чай, кофе, сердечные препараты (корвалол, валокардин, кардиовален). С сопровождающим транспортировать в ЛПУ.

№ 8

Диагноз: клиническая смерть.

Определить состояние человека по принципу «жив — мертв». Определить у пострадавшего состояние зрачков и их реакцию на свет. Если зрачок сужен или расширен, но слабо реагирует на свет, пострадавший жив и ему необходимо провести полный комплекс реанимационных мероприятий до появления признаков жизни. Вызвать скорую помощь.

4. Травмы, ожоги, комбинированные поражения

№ 1

Диагноз: открытый перелом нижней трети левого бедра, ожог кожи передней поверхности грудной клетки и правого плеча I и II степени. Торпидная стадия шока легкой степени.

ППП: Обезболивание, обработка краев раны антисептическим раствором, стерильная повязка на рану бедра, транспортная иммобилизация левого бедра, обработать кожу вокруг ожоговой поверхности антисептическим раствором, стерильная повязка на область ожогов.

Эвакуация в положении лежа на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 2.

Диагноз: клиническая смерть вследствие действия электрического тока. Терминальная стадия электрошока.

ПМП: Отбросить электрический провод сухой палкой, доской или другим предметом, не прикасаясь к пострадавшему. Произвести реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание), предварительно произведя 1—2 прекардиальных удара кулаком в среднюю треть тела грудины. Начинать реанимацию необходимо с 3—5 вдохов без пауз, а затем проводить искусственное дыхание и массаж сердца в соотношении 2:30, контролируя появление пульса на сонной артерии через каждую минуту. Вызвать скорую помощь.

Эвакуация в ЛПУ после восстановления дыхания и деятельности сердца на транспорте в первую очередь с сопровождающим.

№ 3

Диагноз: артериальное кровотечение. Торпидная стадия травматического шока. Рваная рана левого бедра.

ПМП: Пальцевое прижатие артерии к кости выше места повреждения. Наложить кровоостанавливающий артериальный жгут. Стерильная повязка на рану. Введение обезболивающих средств. Транспортная иммобилизация левой ноги. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 4

Диагноз: эректильная стадия шока. Непроникающая рваная рана передней брюшной стенки. Ожог I—II степени левой половины лица, шеи, левой руки. Рваная рана левой голени.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Стерильные повязки на рану живота, голени, на ожоговую поверхность. Транспортная иммобилизация левой голени. Эвакуация, лежа на носилках на транспорте в ЛПУ во вторую очередь.

№ 5

Диагноз: проникающее ранение грудной клетки справа. Открытый пневмоторакс.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Оклюзионная повязка на грудную клетку. Эвакуация в полусидячем положении на носилках на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 6

Диагноз: перелом основания черепа. Проникающее ранение левого коленного сустава.

ПМП. Стерильная повязка на правое ухо, стерильная повязка на левый коленный сустав. Фиксация головы ватно-марлевым кругом, транспортная иммобилизация левой ноги. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 7

Диагноз: эректильная стадия шока. Проникающее ранение брюшной полости. Открытый перелом левого бедра в нижней трети. Ожог II степени правой руки.

ПМП: Введение обезболивающих средств, пораженному пить не давать. Выпавший сальник в рану не вправлять. Стерильная давящая повязка на брюшную полость. Стерильная повязка на рану левого бедра. Транспортная иммобилизация левой ноги. Стерильная повязка на ожоговую поверхность правой руки с ее последующей фиксацией. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 8

Диагноз: сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой ключицы. Ожог I—II степени правого бедра и голени.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Транспортная иммобилизация правой руки. Стерильные повязки на ожоговую поверхность. Эвакуация лежа на носилках с приподнятой фиксированной головой на транспорте в первую очередь.

№ 9

Диагноз: сотрясение мозга тяжелой степени. Ушибленная рана затылочной области. Ожог правой голени и стопы I—II степени.

ПМП: Очистить ротовую полость от рвотных масс. Стерильные повязки на затылочную область и ожоговую поверхность голени и стопы. Эвакуация санитарным транспортом в первую очередь в положении лежа на животе на носилках, голова повернута набок.

№ 10

Диагноз: торпидная стадия шока тяжелой степени, рваная рана правого бедра, ожог I—II степени груди, правого предплечья и кисти.

ПМП. Введение обезболивающих средств, стерильные повязки (давящая на рану бедра), на ожоговую поверхность, транспортная иммобилизация правой ноги. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в первую очередь.

№ 11

Диагноз: ожог левого плеча, правой половины лица I—II степени, ранение мягких тканей левого плеча, ссадины левой щеки.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Наложить стерильные повязки на левое плечо, лицо. Эвакуация во вторую очередь, лучше на транспорте, сидя, левую руку иммобилизовать (можно косыночной повязкой).

№ 12

Диагноз: вывих левого плеча, ожог правого предплечья II степени, резаные раны лица.

ПМП. Введение обезболивающих средств, наложить стерильные повязки на ожоговую поверхность правого предплечья, на лицо. Левую руку иммобилизовать с помощью косынки. Эвакуация на общем транспорте сидя во вторую очередь.

№ 13

Диагноз: сотрясение головного мозга. Закрытый перелом в средней трети правой голени, ожог кожи лица I—II степени, ушибленные раны головы.

ПМП: Введение обезболивающих средств, транспортная иммобилизация правой голени, стерильные повязки на лицо и голову. Эвакуация в ЛПУ на транспорте во вторую очередь лежа на носилках, голова повернута набок.

№ 14

Диагноз: ожог голени и стоп I степени, ушибленная рана правой голени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильные повязки на голени и стопы. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в ЛПУ во вторую очередь.

№ 15

Диагноз: ожог голени I степени, непроникающая рана передней брюшной стенки.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильные повязки на рану живота (давящая) и голени. Эвакуация сидя на общем транспорте в ЛПУ во вторую очередь.

№ 16

Диагноз: торпидная стадия травматического шока. Открытый перелом в области 9—11 позвонков с повреждением спинного мозга.

ПМП. Введение обезболивающих средств, стерильная повязка на рану. Эвакуация на щите в положении лежа на животе на санитарном транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 17

Диагноз: закрытый перелом правой ключицы.

ПМП: Транспортная иммобилизация кольцами. Правую руку подвесить на косынке. Эвакуация на общем транспорте во вторую очередь.

№ 18

Диагноз: закрытый перелом правого плеча, непроникающее ранение левого коленного сустава.

ПМП. Введение обезболивающих средств. Транспортная иммобилизация правого плеча, стерильная повязка на левый коленный сустав. Эвакуация лежа на носилках в ЛПУ во вторую очередь.

№ 19

Диагноз: открытый перелом 2—3 пястных костей правой кисти. Ссадины и ушибы правой половины лица.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная повязка на правую кисть, транспортная иммобилизация правой руки с помощью косынки. Стерильная повязка на лицо. Эвакуация на общем транспорте в ЛПУ во вторую очередь.

№ 20

Диагноз: травматическая ампутация пальцев правой стопы, ожог I степени обеих голеней, анемия.

ПМП: Введение обезболивающих средств, тугая давящая стерильная повязка на правую стопу, стерильная повязка на обе голени. Эвакуация лежа на носилках в ЛПУ во вторую очередь.

№ 21

Диагноз: непроникающее ранение грудной клетки справа, закрытый перелом правой ключицы, ушиб мягких тканей верхней трети правого бедра.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная давящая повязка на рану грудной клетки, транспортная иммобилизация правой руки, холод на верхнюю треть правого бедра. Эвакуация на общем транспорте в ЛПУ во вторую очередь.

№ 22

Диагноз: сотрясение головного мозга легкой степени. Закрытый перелом нижней челюсти справа, перелом костей носа.

ПМП: Введение обезболивающих средств, прашевидные повязки на подбородок и нос. Эвакуация на транспорте во вторую очередь лежа на животе, голова повернута вправо.

№ 23

Диагноз: ушиб мягких тканей средней трети правого бедра, ожог поверхности шеи и спины I степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильные повязки на шею и спину. Эвакуация лежа на животе во вторую очередь.

№ 24

Диагноз: артериальное кровотечение, рваная рана нижней трети левой голени, ожог кожи правой голени и стопы I—II степени.

ПМП: Пальцевое прижатие артерии, наложение кровоостанавливающего жгута с указанием времени и даты наложения, наложение стерильных повязок на рану левой голени и ожоговую поверхность правой голени и стопы, введение обезболивающих средств, транспортная иммобилизация левой ноги. Эвакуация лежа на носилках на санитарном транспорте в первую очередь.

№ 25

Диагноз: сотрясение головного мозга легкой степени, ожог левой половины лица и левого плеча I—II степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, наложение стерильных повязок на ожоговую поверхность лица и плеча. Эвакуация в ЛПУ общим транспортом во вторую очередь лежа, голова повернута набок.

№ 26

Диагноз: вывих правого плеча, ожог кожи шеи и спины I степени, ссадины правого предплечья.

ПМП: Введение обезболивающих средств, транспортная иммобилизация правого плеча с помощью косынки, обработать ссадины антисептическим раствором. Эвакуация на общем транспорте или пешком в ЛПУ.

№ 27

Диагноз: ожог правой половины лица и шеи II степени, рвано-ушибленные раны левого плеча, ссадины левой щеки.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная давящая повязка на левое плечо, руку повесить на косынку, стерильные повязки на лицо, шею, обработать антисептическим раствором раны щеки. Эвакуация в ЛПУ на транспорте сидя или пешком во вторую очередь.

№ 28

Диагноз: проникающее ранение правого коленного сустава, вывих правого плеча.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная повязка на правый коленный сустав. Транспортная иммобилизация правой руки с помощью косынки, транспортная иммобилизация правой ноги. Эвакуация лежа на носилках на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 29

Диагноз: сотрясение головного мозга средней тяжести, закрытый перелом левого предплечья, ожог кожи спины и задней поверхности обеих голеней II степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, транспортная иммобилизация левого предплечья, стерильные повязки на спину и голени. Эвакуация санитарным транспортом в первую очередь на носилках в положении на животе, голова повернута набок.

№ 30

Диагноз: терминальная стадия шока, отравление окисью углерода, закрытый перелом костей таза, открытый перелом средней трети правого плеча, ожог правой кисти II степени.

ПМП: Вынести на носилках из закрытого помещения. Провести реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) до восстановления деятельности сердца и дыхания. Введение обезболивающих средств, придать пораженному положение с разведенными и согнутыми в коленях ногами, подложив под них валик из одежды, дать понюхать нашатырный спирт, наложить стерильные повязки на правую кисть и рану правого плеча. Эвакуация в ЛПУ лежа в приданном положении на санитарном транспорте в сопровождении медперсонала в первую очередь.

№ 31

Диагноз: эректильная стадия шока. Проникающее ранение брюшной полости, отморожение кожи голеней и стоп I—II степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная давящая повязка на рану живота, выпавший сальник в ра-

ну не вправлять. Стерильные повязки на голени и стопы, конечности утеплить, пить не давать. Эвакуация в ближайшее ЛПУ на транспорте в положении лежа на спине, ноги в коленных суставах немного согнуты, для чего под них подкладывается валик из одежды, в первую очередь.

№ 32

Диагноз: клиническая смерть вследствие асфиксии при завале землей.

ПМП: Очистить рот и нос от земли. Освободить от стесняющей одежды. Проводить реанимационные мероприятия до появления дыхания и деятельности сердца. Осмотреть пораженного на наличие повреждений органов и тканей, согреть. Эвакуация на транспорте в положении лежа в ЛПУ в сопровождении медперсонала в первую очередь.

№ 33

Диагноз: торпидная стадия электрического шока тяжелой степени. Ожог правой стопы IV степени, ожог правой кисти I степени.

ПМП: Освободить пострадавшего от действия тока, отбросив провод сухой палкой, доской. Проводить реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) до восстановления деятельности сердца и улучшения дыхания. Обезболивание, наложить стерильную повязку на правую стопу и правую кисть. Эвакуация на транспорте в положении лежа в ЛПУ в первую очередь.

№ 34

Диагноз: синдром длительного сдавления тяжелой степени в результате сдавления обоих бедер. Сотрясение головного мозга. Ожоги кистей обеих рук II степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, тугое бинтование обеих конечностей, обложить пузырями со льдом, наложить стерильные повязки на кисти. Обработать антисептическими растворами ссадины на голове. Давать пить большое количество воды, лучше с добавлением 1 чайной ложки пищевой соды и 1 чайной ложки поваренной соли на 1 литр воды. Эвакуация в ЛПУ в сопровождении медперсонала в первую очередь лежа на носилках, голова повернута набок.

№ 35

Диагноз: торпидная стадия шока тяжелой степени. Закрытый перелом средней трети правого бедра. Закрытый перелом костей таза, разрыв мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Ожог правого предплечья и кисти II—III степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Транспортная иммобилизация правого бедра. Транспортировка в положении «лягушка» с разведенными и согнутыми в коленях ногами, под которые помещен валик из одежды. Стерильные повязки на правое предплечье и кисть. Эвакуация в приданном положении на транспорте в сопровождении медперсонала в ЛПУ в первую очередь.

№ 36

Диагноз: торпидная стадия шока тяжелой степени. Проникающее ранение правой половины грудной клетки, клапанный пневмоторакс. Закрытый перелом левого плеча.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Наложить стерильную окклюзионную повязку на рану грудной клетки. Эвакуация в ЛПУ в первую очередь на транспорте в полусидячем положении.

№ 37

Диагноз: клиническая смерть вследствие утопления.

ПМП: Удалить воду из легких, для этого положить пострадавшего животом на бедро, так чтобы голова была ниже туловища, и надавливать руками на нижнюю часть грудной клетки, либо приподнять пострадавшего за живот так, чтобы голова была ниже туловища. Провести реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и ИВЛ) до восстановления деятельности сердца и дыхания. Согреть пораженного. Эвакуация на транспорте в ЛПУ в сопровождении медперсонала в первую очередь.

№ 38

Диагноз: торпидная стадия шока тяжелой степени. Травматическая асфиксия, открытый перелом правого бедра в нижней трети.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Очистить рот и нос от рвотных масс. Стерильная повязка на рану бедра. Транспортная иммобилизация правого бедра. Эвакуация на транспорте в положении лежа в ЛПУ в первую очередь.

№ 39

Диагноз: проникающее ранение левого глаза. Ожог голени и стоп II—IV степени.

ПМП: Наложить стерильную повязку на глаз, стерильные повязки на голени и стопы. Обработать раны на лице антисептическим раствором. Эвакуация на транспорте в положении лежа в ЛПУ в первую очередь.

№ 40

Диагноз: закрытый перелом правого предплечья в нижней трети, ожог шеи и стопы I—II степени, рвано-ушибленная рана правой голени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, транспортная иммобилизация правого предплечья, стерильные повязки на ожоговую поверхность шеи, спины и на рану голени. Эвакуация в положении сидя на общем транспорте во вторую очередь.

№ 41

Диагноз: резаная рана шеи с повреждением трахеи.

ПМП: Стерильная повязка на рану шеи. Эвакуация полусидя на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 42

Диагноз: травматическая ампутация ногтевых фаланг 2 и 3 пальцев правой кисти, постгеморрагическая анемия.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Стерильная повязка на пальцы правой кисти. Эвакуация общим транспортом во вторую очередь.

№ 43

Диагноз: скальпированная рана затылочной области головы. Ожог спины III степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильные повязки на затылочную область и ожоговую поверхность спины. Эвакуация в положении на животе на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 44

Диагноз: синдром длительного сдавления средней тяжести. Ожог правой руки I—II степени, ожоги правой кисти III степени.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Тугое бинтование нижних конечностей, обкладывание пузырями со льдом. Стерильные повязки на ожоговую поверхность правой руки, транспортная иммобилизация правой руки. Эвакуация в положении лежа на транспорте в ЛПУ в первую очередь.

№ 45

Диагноз: рвано-ушибленная рана левой голени, осложненная артериальным кровотечением, ожог правой голени и стопы I—II степени.

ПМП: Пальцевое прижатие артерии к кости. Наложение кровоостанавливающего жгута с указанием времени наложения. Введение обезболивающих средств. Стерильные повязки на рану левой голени, ожоговую поверхность правой голени и стопы. Эвакуация в положении лежа на транспорте в сопровождении медперсонала в ЛПУ в первую очередь.

№ 46

Диагноз: открытый перелом левого бедра в нижней трети, осложненный артериальным кровотечением. Ожог кожи грудной клетки и правого предплечья I—II степени.

ПМП: Наложение кровоостанавливающего жгута, введение обезболивающих средств. Стерильные повязки на область раны и на ожоговые поверхности груди и предплечья. Транспортная иммобилизация левого бедра. Эвакуация в положении лежа на санитарном транспорте в первую очередь.

№ 47

Диагноз: закрытый перелом позвоночника в нижнем грудном отделе с повреждением спинного мозга. Открытый перелом нижней челюсти слева.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная повязка на рану, пращевидная повязка на нижнюю челюсть.

Эвакуация на щите либо на животе, голова повернута вправо на санитарном транспорте в первую очередь.

№ 48

Диагноз: сдавление грудной клетки, сопровождающееся травматической асфиксией, эректильная стадия шока, ожог кожи правой стопы II—III степени, повреждение правого лучезапястного сустава.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Восстановить проходимость верхних дыхательных путей, освободить от стесняющей одежды, наложить стерильную повязку на правую стопу, транспортная иммобилизация правой руки (с помощью косынки). Эвакуация в положении полусидя на санитарном транспорте в первую очередь.

№ 49

Диагноз: закрытый перелом правой теменной кости, сотрясение головного мозга, ожог II степени передней поверхности кожи голеней.

ПМП: Введение обезболивающих средств. Стерильные повязки на голени. Эвакуация на санитарном транспорте в первую очередь в положении лежа, голова повернута налево, под голову положить ватно-марлевый валик.

№ 50

Диагноз: ушиб мягких тканей и растяжение связок правого голеностопного сустава, ссадины на коже в области правого голеностопного сустава.

ПМП: Стерильная повязка на ссадины и фиксирующая повязка на правый голеностопный сустав. Эвакуация самостоятельно.

№ 51

Диагноз: рваная рана мягких тканей левой поясничной области.

ПМП: Стерильная давящая повязка на рану. Эвакуация самостоятельно.

№ 52

Диагноз: рваная рана правого плеча.

ПМП: Стерильная давящая повязка на рану, руку иммобилизовать косынкой. Эвакуация самостоятельно.

№ 53

Диагноз: открытый перелом нижней челюсти, рвано-ушибленная рана в области угла нижней челюсти.

ПМП: Введение обезболивающих средств, стерильная давящая повязка на рану. Прощевидная повязка на нижнюю челюсть. Эвакуация сидя на общем транспорте во вторую очередь.

№ 54

Диагноз: открытый перелом нижних шейных позвонков с повреждением спинного мозга и нарушением дыхания, торпидная стадия шока.

ПМП: Очистить ротовую полость от рвотных масс. Введение обезболивающих средств. Стерильная повязка на рану, иммобилизовать голову и шею шиной. Эвакуация лежа на животе на санитарном транспорте в первую очередь.

5. Отравления аварийно-химически опасными веществами (АХОВ)

№ 1

Диагноз: отравление хлором средней тяжести (АХОВ удушающего действия, быстродействующее). Отек легкого.

ПМП: В зоне поражения — надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, при сильном раздражении глаза и лицо промыть большим количеством проточной воды, создать больному покой, согревание (укутать теплой одеждой или одеялом, дать теплое питье), немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку. Освободить от стесняющей одежды, промыть кожу и слизистые 2—3% раствором соды, на область химического ожога накладывается стерильная марлевая повязка, лучше контурная, при болях в глазах в них закапать 2% раствор новокаина, при нарушении дыхания — ИВЛ, дача кислоро-

да, при нарушении деятельности сердца введение подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% кофеина натрия-бензоата, при отеке гортани введение подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина, тепло на шею. Эвакуация на санитарном транспорте в положении лежа в первую очередь.

№ 2

Диагноз: отравление треххлористым фосфором средней тяжести (АХОВ удушающего действия, быстродействующее). Отек легкого. Химический ожог лица и кистей.

ПМП: В зоне поражения — быстро промыть лицо и глаза проточной водой, лучше 2% раствором пищевой соды. Надеть противогаз или ватно-марлевую многослойную повязку, смоченную 2—3% раствором пищевой соды, обеспечить пораженному покой, укутать теплой одеждой или одеялом, дать теплое питье, немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку. Освободить от стесняющей одежды, промыть кожу и слизистые 2% раствором соды, на область химического ожога накладывается стерильная марлевая повязка, лучше контурная, при боли в глазах закапать 2% раствор новокаина. При нарушении дыхания проведение ИВЛ, дача кислорода, при нарушении деятельности сердца введение подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% кофеина натрия-бензоата, при отеке гортани введение подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина и тепловой компресс на шею. Эвакуация на санитарном транспорте в положении лежа в первую очередь.

№ 3

Диагноз: отравление оксихлоридом фосфора средней тяжести (АХОВ удушающего действия).

ПМП: В зоне поражения — надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором пищевой соды, при сильном раздражении глаза и лицо промыть большим количеством проточной воды, создать больному покой, согревание (укутать теплой одеждой или одеялом, дать теплое питье), удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку. Освободить от стесняющей одежды, промыть кожу и слизистые 2% раствором соды, при боли в глазах закапать 2% раствор новокаина, при нарушении дыхания — проведение ИВЛ, дача кислорода, при нарушении деятельности сердца введение подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% кофеина натрия-бензоата, при отеке гортани введение подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина и тепло на шею, эвакуация на санитарном транспорте лежа в первую очередь.

№ 4

Диагноз: отравление фосгеном средней тяжести (АХОВ удушающего действия, медленнодействующее). Отек легкого.

ПМП: В зоне поражения — надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором пищевой соды, при сильном раздражении глаза и лицо промыть большим количеством проточной воды, создать больному покой, согревание (укутать теплой одеждой или одеялом, дать теплое питье), удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку. Освободить от стесняющей одежды, промыть кожу и слизистые 2% раствором соды, при боли в глазах закапать 2% раствор новокаина, при нарушении дыхания ИВЛ, дача кислорода, при нарушении деятельности сердца введение подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% кофеина натрия-бензоата, при отеке гортани введение подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина и тепло на шею, эвакуация на санитарном транспорте лежа в первую очередь.

№ 5

Диагноз: тяжелое отравление синильной кислотой (АХОВ общедовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз, под маску противогаза ввести антидот — амилнитрит (ампула в марлевой оплетке и раздавить ее). Немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и загрязненную одежду, освободить от стесняющей одежды, длительно ню-

хоть амилнитрит, ввести внутримышечно 10 мл антидота антициана, создать покой и согреть пострадавшего. При нарушении дыхания произвести ИВЛ, при ослаблении деятельности сердца ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 1% кофеина. Немедленная эвакуация на транспорте в первую очередь.

№ 6

Диагноз: острое тяжелое отравление окисью углерода (АХОВ общеядовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз с гопкалитовым патроном или патроном ДПП-1, при отсутствии противогаза немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, покой, согревание, при нарушении сердечной деятельности подкожно ввести 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, ИВЛ при нарушении дыхания, немедленная эвакуация в первую очередь.

№ 7

Диагноз: острое тяжелое отравление мышьяковистым водородом, или арсином (АХОВ общеядовитого действия, медленнодействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз, освободить от стесняющей одежды, обеспечить покой, согреть пострадавшего, ввести внутримышечно 5 мл 5% унитиола, немедленно эвакуировать на транспорте во вторую очередь.

№ 8

Диагноз: острое отравление динитрофенолом средней и тяжелой степени (АХОВ общеядовитого действия, медленнодействующее).

ПМП: Промыть глаза и кожу, надеть противогаз или ватно-марлевую повязку с 2—3% раствором питьевой соды, промыть открытые участки тела с мылом, немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и загрязненную одежду, промыть глаза 2% раствором соды, промыть кожу с мылом, при ослаблении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина, при нарушении дыхания провести ИВЛ, немедленная эвакуация на транспорте в первую очередь.

№ 9

Диагноз: острое отравление средней и тяжелой степени акрилонитрилом (АХОВ удушающего и общедовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Промыть глаза и кожу водой, надеть противогаз или ватно-марлевую многослойную повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, под маску противогаза раздавить и поместить ампулу амилнитрита в марлевой оплетке или дать подышать амилнитритом, открытые участки кожи обмыть большим количеством воды, удаление из зоны поражения на носилках.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку, освободить от стесняющей одежды, обеспечить покой и согревание пострадавшего, вдыхать амилнитрит, можно неоднократно, глаза промыть 2% раствором питьевой соды, открытые участки тела промыть водой с мылом, ингаляция кислорода, при ослаблении дыхания произвести ИВЛ, немедленная эвакуация лежа.

№ 10

Диагноз: острое отравление сероводородом средней тяжести (АХОВ удушающего и общедовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Немедленно удалить из зоны поражения (канализационный люк), промыть глаза и кожу, промыть водой с мылом открытые участки тела.

Вне зоны поражения: снять загрязняющую одежду, промыть глаза 2% раствором питьевой соды, при ослаблении дыхания провести ИВЛ, при ослаблении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% раствора кофеина, немедленная эвакуация на транспорте.

№ 11

Диагноз: острое отравление ФОС средней степени тяжести (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, промыть глаза и кожу водой, ввести антидот — 1 мл 0,1% раствора атропина, открытые участки тела промыть водой с мылом, удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, обильно промыть глаза и кожу, освободить от стесняющей одежды, тело обмыть водой с мылом, создать покой, обеспечить согревание, в глаза закапать 2% раствор новокаина, ингаляция кислорода, при нарушении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина, при ослаблении дыхания провести ИВЛ, ввести антидот — 1 мл 0,1% раствора атропина, немедленная эвакуация в ЛПУ.

№ 12

Диагноз: острое отравление ФОС тяжелой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, ввести антидот подкожно (1 мл 0,1% раствора атропина), глаза и кожу промыть водой, быстро удалить из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку, произвести ИВЛ, вводить антидот неоднократно, ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, ингаляция кислорода, обеспечить покой, согревание пострадавшего, немедленная эвакуация на транспорте в первую очередь.

№ 13

Диагноз: острое отравление сероуглеродом тяжелой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП. Промыть глаза и кожу водой, надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, ввести антидот — 1 мл 0,1%

раствора атропина подкожно, быстрое удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и одежду, ввести антидот, освободить от стесняющей одежды, промыть кожу водой с мылом, обеспечить покой и согревание, ингаляция кислорода, в глаза закапать 2% раствор новокаина, провести ИВЛ, ввести 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, немедленная эвакуация на транспорте.

№ 14

Диагноз: острое отравление аммиаком средней и тяжелой степени (АХОВ удушающего и нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП. Обильно промыть глаза и кожу водой, надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 5% раствором лимонной или уксусной кислоты, обильно промыть водой открытые участки тела, немедленно удалить из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз, освободить от стесняющей одежды, обильно промыть глаза и кожу, в глаза закапать 2% раствор новокаина, на глаза многослойная повязка, на шею согревающий компресс, ввести 1 мл 0,1% раствора атропина, при ослаблении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, на пораженную кожу примочки 5% раствора лимонной или уксусной кислоты, эвакуировать в положении лежа в первую очередь.

№ 15

Диагноз: острое отравление бромистым метилом легкой и средней степени тяжести (АХОВ метаболического действия, медленнодействующее).

ПМП: Обильно промыть глаза и кожу водой, надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, немедленно удалить из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, снять загрязненную одежду, освободить от

стесняющей одежды, промыть лицо, глаза водой, промыть открытые участки тела с мылом, создать покой и согревание пострадавших, ингаляция кислорода, при ослаблении дыхания произвести ИВЛ, в глаза закапать 2% раствор новокаина, немедленная эвакуация всех пострадавших, независимо от состояния.

№ 16

Диагноз: острое отравление диоксином легкой и средней степени тяжести (АХОВ метаболического действия, медленнодействующее).

ПМП: Надеть противогаз, респиратор или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, обмыть кожу большим количеством воды, немедленно удалить из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, снять загрязненную одежду, глаза и открытую кожу обильно промыть водой с мылом, эвакуация в лечебное учреждение обычным транспортом.

№ 17

Диагноз: острое отравление ФОС средней тяжести (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз, респиратор или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, обмыть кожу большим количеством воды, немедленно удалить из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз, снять загрязненную одежду, освободить от стесняющей одежды, обильно промыть глаза, тело обмыть водой с мылом, ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина), закапать в глаза 2% раствор новокаина, при ослаблении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, ингаляция кислорода, обеспечить покой и согревание пострадавшего. Немедленная эвакуация в ЛПУ.

№ 18

Диагноз: острое отравление ФОС легкой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды, обильно промыть кожу лица и глаза водой, ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина). Немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и загрязненную одежду, освободить от стесняющей одежды, обильно промыть глаза и кожу лица водой, открытые участки кожи обильно промыть водой с мылом, ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина). Обеспечить покой и согревание, при болях в глазах закапать 2% раствор новокаина, ингаляция кислорода, при ослаблении сердечной деятельности подкожно ввести 1 мл кордиамина, 1 мл 10% раствора кофеина, при нарушении дыхания провести ИВЛ. Немедленная эвакуация в ЛПУ.

№ 19

Диагноз: острое отравление ФОС легкой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды, глаза и лицо промыть водой, по возможности подкожно ввести 1 мл 0,1% раствора атропина (антидот), немедленное удаление из квартиры.

Вне зоны поражения: снять повязку или противогаз, освободить от стесняющей одежды, снять загрязненную одежду, обильно промыть глаза водой, кожу лица и открытых частей тела водой с мылом, ввести подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина, немедленная эвакуация в ЛПУ.

№ 20

Диагноз: острое отравление хлором легкой степени (АХОВ удушающего действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором питьевой соды или противогаз (при его наличии), промыть водой глаза и лицо, немедленно покинуть зону поражения.

Вне зоны поражения: снять повязку или противогаз, освободить от стесняющей одежды, в глаза при болях закапать 2% раствор новокаина, ингаляция 0,5% раствора питьевой соды, тепло на область шеи, согреть и обеспечить покой.

№ 21

Диагноз: отравление ФОС тяжелой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды, ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина), кожу и слизистые промыть водой, быстрая эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, снять одежду, обмыть кожу и слизистые водой, дать антидот, ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина, обеспечить покой, согревание пострадавшего. Немедленная эвакуация санитарным транспортом с сопровождающим.

№ 22

Диагноз: отравление ФОС тяжелой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее), закрытый перелом правой голени в нижней трети.

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды, ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина), ввести обезболивающее средство. Кожу и глаза промыть водой, быстрая эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, снять одежду. Обмыть кожу и слизистые водой, повторно ввести антидот, провести ИВЛ, подкожно ввести 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина. Провести транспортную иммобилизацию правой голени. Эвакуация на носилках на санитарном транспорте в ЛПУ с сопровождающим.

№ 23

Диагноз: отравление ФОС легкой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды. Ввести подкожно антидот (1 мл 0,1% раствора атропина), быстрая эвакуация из цеха.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку, снять загрязненную одежду, промыть кожу и слизистые водой. Повторно ввести антидот. Эвакуация общим транспортом.

№ 24

Диагноз: отравление ФОС средней тяжести (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% соды, кожу и глаза промыть водой, ввести антидот (1 мл 0,1% раствора атропина), эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку, снять загрязненную одежду, кожу и слизистые промыть водой. Повторно ввести антидот. Эвакуация на носилках на санитарном транспорте.

№ 25

Диагноз: отравление ФОС тяжелой степени (АХОВ нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды. Обмыть кожу и слизистые водой. Ввести антидот (1 мл 0,1% раствора атропина). Немедленная эвакуация из очага.

Вне зоны поражения: снять противогаз или повязку. Снять загрязненную одежду. Кожу и слизистые обмыть водой. Отсосать пену изо рта. Провести ИВЛ. Повторно ввести антидот, ввести подкожно 1 мл кордиамина, 1 мл 10% кофеина. Обеспечить покой, согревание. Эвакуация на носилках в полусидячем положении на санитарном транспорте в ЛПУ с сопровождением.

№ 26

Диагноз: отравление фосгеном средней тяжести (АХОВ удушающего действия, медленнодействующее).

ПМП: Надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2—3% раствором соды. Обмыть кожу и слизистые водой. Ввести антидот (1 мл 0,1% раствора атропина). Немедленная эвакуация из очага.

Вне зоны поражения: после вывода из зоны поражения снять противогаз, кожу и слизистые промыть 2% раствором соды, освободить от стесняющей одежды, тепло на шею, введение подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина. Эвакуация в полусидячем положении на санитарном транспорте.

№ 27

Диагноз: отравление синильной кислотой легкой степени (АХОВ общеядовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз, под маску противогаза поместить ампулу в марлевой оплетке и раздавить (антидот — амилнитрит). Немедленная эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и загрязненную одежду, освободить от стесняющей одежды, повторно нюхать амилнитрит, ввести внутримышечно 10 мл антидота — антициана, создать покой, согреть пострадавшего. Эвакуация на транспорте в ЛПУ.

№ 28

Диагноз: отравление синильной кислотой средней степени тяжести (АХОВ общеядовитого действия, быстродействующее).

ПМП: В зоне поражения надеть противогаз или ватно-марлевую повязку. Под маску противогаза или повязку поместить ампулу в марлевой оплетке и раздавить ее (антидот — амилнитрит). Немедленная эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз и загрязненную одежду, повторно нюхать амилнитрит, ввести внутримышечно 10 мл антидота — антициана, согреть пострадавшего и создать покой. При нарушении дыхания — ИВЛ, при ослаблении деятельности сердца ввести 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина. Эвакуация на носилках в санитарном транспорте в ЛПУ.

№ 29

Диагноз: отравление угарным газом средней тяжести (АХОВ общеядовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз с гопкалитовым патроном или патроном ДПГ-1. При отсутствии противогаза немедленная эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз, освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, покой, согревание пострадавшего. При нарушении сердечной деятельности ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина. Немедленная эвакуация на общем транспорте.

№ 30

Диагноз: отравление угарным газом тяжелой степени (АХОВ общеядовитого действия, быстродействующее).

ПМП: Надеть противогаз с гопкалитовым патроном или патроном ДПГ-1. При отсутствии противогаза немедленная эвакуация из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз, освободить от стесняющей одежды, провести ИВЛ, обеспечить доступ свежего воздуха, покой, согревание. Ввести подкожно 1 мл кордиамина и 1 мл 10% раствора кофеина. Немедленная эвакуация на санитарном транспорте с сопровождающим в ЛПУ.

№ 31

Диагноз: отравление аммиаком средней тяжести (АХОВ удушающего и нейротропного действия, быстродействующее).

ПМП: Обильно промыть глаза и кожу водой, надеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 5% раствором лимонной или уксусной кислоты, немедленное удаление из зоны поражения.

Вне зоны поражения: снять противогаз или ватно-марлевую повязку, освободить от стесняющей одежды, обильно промыть кожу и слизистые водой с мылом, в глаза закапать 2% раствор новокаина, обеспечить покой и согревание. Эвакуация лежа на носилках на общем транспорте.

№ 32

Диагноз: отравление легкой степени ядом психотропного действия типа диэтиламид лизергиновой кислоты.

ПМП: Успокоить пораженных, постоянное наблюдение за ними, исключить возможность получения травмы, изолировать от окружающих. Эвакуировать в ЛПУ на общем транспорте с сопровождающим.

№ 33

Диагноз: отравление средней степени тяжести ядом психотропного действия типа диэтиламид лизергиновой кислоты.

ПМП: Успокоить, постоянное наблюдение, исключить возможность нанесения травмы себе и окружающим, изолировать. Эвакуировать на общем транспорте с сопровождающим в ЛПУ.

№ 34

Диагноз: отравление тяжелой степени ядом психотропного действия типа диэтиламид лизергиновой кислоты.

ПМП: Успокоить пораженного. Изолировать от окружающих из-за выраженной агрессии. Постоянное наблюдение с целью исключения нанесения травмы себе и окружающим. Эвакуировать на санитарном транспорте с ограничением подвижности в ЛПУ.

Список использованной литературы

1. Артюнина, Г. П. Основы медицинских знаний / Г. П. Артюнина, С. А. Игнатъкова. М. : Академический проект, 2005. 560 с.
2. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф / под ред. Н. М. Киршина. М. : Академия, 2008. 320 с.
3. Внутренние болезни / под ред. А. И. Мартынова, Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. С. Галявича. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. Т. 1. 600 с.; Т. 2. 648 с.
4. Горячев, С. Ф. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф / С. Ф. Горячев. Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. 576 с.
5. Гостищев, В. К. Общая хирургия / В. К. Гостищев. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 832 с.
6. Кошелев, А. А. Медицина катастроф. Теория и практика / А. А. Кошелев. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. 320 с.
7. Левчук, И. П. Медицина катастроф. Курс лекций / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 240 с.
8. Лытаев, С. А. Основы медицинских знаний : учеб. пособие / С. А. Лытаев, А. П. Пуговкин. М. : ИЦ Академия, 2012. 272 с.
9. Матчин, Г. А. Медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности / Г. А. Матчин, М. В. Кошкина. Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2011. 212 с.
10. Матчин, Г. А. Медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности : учеб. пособие / Г. А. Матчин, А. М. Суздалева. 2-е изд. Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2015. 256 с.
11. Матчин, Г. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Г. А. Матчин. Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2012. 176 с.
12. Матчин, Г. А. Основы медицинских знаний / Г. А. Матчин. Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2010. 292 с.
13. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях: Справочник. М. : Эксмо, 2005. 704 с.
14. Мельникова, М. М. Медицина катастроф : учеб. пособие / М. М. Мельникова, Р. И. Айзман, Н. И. Айзман, В. Г. Бубнов. Новосибирск : АРТА, 2011. 272 с.

15. Петров, С. В. Общая хирургия / С. В. Петров. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 768 с.

16. Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2003. 816 с.

17. Ястребов, Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф / Г. С. Ястребов. Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. 416 с.

Учебное издание

Матчин Геннадий Артемьевич

Основы медицинских знаний и медицина катастроф. Ситуационные задачи

Учебно-методическое пособие

Редактор И. Н. Рожков
Компьютерная верстка Е. С. Рожковой

Подписано в печать 16.02.2016 г.

Усл. печ. л. 4,4

Тираж 70 экз. Заказ 11

ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный педагогический университет». 460014, г. Оренбург, ул. Советская, 19