

Водолазная медицина

Ситуационные задачи

Купить: <https://medkeys.ru/product/vod/>



Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На боли в груди, приступообразный кашель, одышка, общая слабость.

Анамнез заболевания

Через 2 часа после спуска почувствовал слабость, нарастающую со временем, появилась и нарастала боль в груди, одышка. Затем появился кашель с выделением мокроты, иногда с примесью крови.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 8 м. Через 40 минут водолаз почувствовал затруднение на входе из аппарата, открыл вентиль резервной подачи воздуха, но не получив свободного вдоха, начал резкий подъем на поверхность, задержав при этом дыхание. После выхода на поверхность самочувствие удовлетворительное.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен, заторможен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы пепельно-серого цвета.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание ослаблено над нижней поверхностью легких, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над нижней грудной клеткой в проекции легких определяется притупление легочного звука. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Дыхание жесткое. Над нижней поверхностью грудной клетки в проекции легких определяются влажные хрипы; ЧДД 16 уд в мин. Po_2 92%

* Гемодинамические показатели нестабильные, тоны сердца глухие, аритмия, ЧСС 115 уд в мин, АД 95/60 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является свидетельство произвольной или непроизвольной (рефлекторной) задержки дыхания + _____ + водолаза

- при подъеме на поверхность
- до спуска
- при спуске
- при нахождении на грунте

Для постановки правильного диагноза необходимым является свидетельство

- снижения допустимой скорости всплытия водолазом с глубины на поверхность
- увеличения допустимой скорости погружения водолазом
- снижения допустимой скорости погружения водолазом
- увеличения допустимой скорости всплытия водолазом с глубины на поверхность

К данному виду патологии ведут неисправности в работе

- указателя минимального давления
- системы резервной подачи воздуха
- манометра
- дыхательного автомата

К данному виду патологии ведет

- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- отсутствие воздуха в баллонах водолаза
- низкая температура воды

Условия, способствующие возникновению заболевания: совпадение + _____ + с + _____ + давления в легких

- выдоха, повышением
- выдоха, понижением
- вдоха, повышением
- вдоха, понижением

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови

- рентгенография легких
- сбор анамнеза

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови
- рентгенография легких
- сбор анамнеза

Диагноз

Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- опрос жалоб водолаза и условий водолазного спуска
- контроль наличия лекарственных препаратов
- контроль наличия кислорода и барокамеры
- контроль наличия барокамеры в медицинской организации

Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных (на дому)
- стационарных

Пациенту показана специализированная медицинская помощь в

- травматологическом отделении
- терапевтическом отделении
- неврологическом отделении
- барокамере

Возникновение баротравмы легких наиболее вероятно при дыхании в аппаратах с + _____ + системой дыхания

- полузакрытой
- замкнутой
- открытой
- полуоткрытой

К группе препаратов, обязательно применяемым при баротравме легких, относят

- полузакрытой
- замкнутой
- открытой
- полуоткрытой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Через 2 часа после погружения военнослужащий водолаз Д. обратился к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На тупую ноющую боль в области левого коленного сустава

Анамнез заболевания

Боль в области левого коленного сустава появилась минут 40 назад. За это время боль несколько усилилась. При ходьбе боль не усиливается, но ощущается неловкость.

Анамнез жизни

Глубина погружения 43 м с экспозицией 29 мин в вентилируемом снаряжении при дыхании воздухом. Спуск проходил штатно, декомпрессия в воде по режиму 44 м – 40 мин. Работа средней тяжести, температура воды у поверхности 6⁰С. Водолаз опытный, среднеустойчивый, в анамнезе профессиональных заболеваний нет. Режим отдыха и освобождения от работы соблюден.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы в области сустава и видимые слизистые физиологической окраски.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук.

Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 уд в мин, АД 125/75 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

План обследования пациента основывается на

- составе дыхательной смеси
- скорости спуска водолаза и температуре воды
- оценке условий водолазного спуска и проведения декомпрессии
- исправности водолазного снаряжения

При обращении пациента в первую очередь следует обратить внимание на

- опыт водолаза
- возраст пациента
- тип водолазного снаряжения
- симптомы заболевания

При обращении пациента следует обратить внимание во вторую очередь на

- скрытый период появления симптомов
- общее время спуска водолаза
- качество дыхательной смеси
- общее время декомпрессии

Симптомом, указывающим на вероятность ухудшения состояния пациента, является

- повышенный пульс
- повышенное артериальное давление
- тахипноэ
- динамика состояния пациента

К признакам, указывающим на вероятность возникновения кессонной (декомпрессионной) болезни, относят

- наличия опасных морских животных
- индивидуальные особенности пациента
- наличия вредных примесей в дыхательной смеси водолаза

- составы дыхательной смеси водолаза

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- УЗИ крупных суставов
- МРТ крупных суставов
- сбор анамнеза
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- УЗИ крупных суставов
- МРТ крупных суставов
- сбор анамнеза
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

Перед обследованием водолаза необходимо выполнить

- контроль наличия кислорода
- контроль наличия лекарственных препаратов
- опрос условий водолазного спуска и жалоб водолаза
- контроль наличия медицинской организации с действующей барокамерой

Пациенту показано + _____ + лечение

- физиотерапевтическое
- радиологическое
- комбинированное
- терапевтическое

Пациенту показано оказание первой медицинской помощи в

- ортопедическом отделении
- травматологическом отделении
- барокамере
- неврологическом отделении

К группе препаратов, обязательно применяемых при кессонной (декомпрессионной) болезни, относятся

- антибиотики
- анальгетики

- антиагреганты
- противосудорожные препараты

Наблюдение у врача по водолазной медицине пациенту показано в течение + _____ + суток после лечебной рекомпрессии при отсутствии каких-либо остаточных явлений

- антибиотики
- анальгетики
- антиагреганты
- противосудорожные препараты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Водолаз А. 35 лет годеи к водолазным работам без ограничений. Готовится к тренировочным барокамерным спускам.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

Водолаз А. отдыхал 8 часов, сон, аппетит хорошие, завтракал в столовой, предпусковой режим не нарушал

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Объективно со стороны внутренних органов и систем без патологии. Эмоциональное состояние обычное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей. Барабанная перепонка без изменений. Носовое дыхание свободное. ЧСС 78 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,8°C.

Водолазу А. тренировочные барокамерные спуски проводятся для поддержания устойчивости организма к

- наркотическому действию азота воздуха
- перепадам давления
- повышенному атмосферному давлению
- повышенному гидростатическому давлению

Перед барокамерным спуском на 30 м вод.ст. водолазу А. должен быть проведен

- только опрос о самочувствии
- углубленный медицинский осмотр
- медицинский осмотр
- медицинский осмотр в сокращенном объеме

Предспусковой медицинский осмотр водолаза А. включает

- подсчет количества сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхания
- подсчет количества вдохов, пульса
- подсчет пульса
- осмотр кожных покровов тела и слизистой оболочки рта

Результаты медицинского опроса, осмотра и заключение о допуске водолаза А. к спуску должны быть занесены в

- журнал медицинского обеспечения водолазов
- водолазную книжку
- водолазный журнал
- личную медицинскую книжку водолаза

Водолазы не допускаются к спускам: при

- урежении пульса более чем на 30 уд/мин
- частоте пульса выше 90 и ниже 50 ударов в минуту
- учащении пульса более чем на 20 уд/мин
- учащении пульса более чем на 10 уд/мин

В качестве дополнительного обследования после испытаний в барокамере на переносимость быстрых изменений барометрического давления проводится

- рентгенограмма гайморовых пазух
- проба Штанге
- компьютерная томография гайморовых пазух
- отоскопия

Непосредственно перед барокамерным спуском водолаза А. врачу по водолазной медицине необходимо проверить наличие

- водолазного снаряжения
- личной медицинской книжки водолаза
- водолазного журнала

- журнала медицинского обеспечения водолазов

Периодом погружения и пребывания на грунте является время от начала

- погружения (компрессии) водолаза до начала пребывания на грунте
- пребывания на грунте до начала декомпрессии
- погружения (компрессии) водолаза до начала декомпрессии.
- декомпрессии

Периодом декомпрессии является время

- от начала подъема водолаза с грунта до конца декомпрессии и перехода в условия нормального давления
- пребывания водолаза на грунте
- погружения (компрессии) водолаза до начала пребывания на грунте
- погружения (компрессии) водолаза

При испытании в барокамере на переносимость водолазом А. быстрых изменений барометрического давления проводится со скоростью + _____ + м/мин

- 15
- 5-10
- 20
- 25

При барокамерном спуске у водолаза А. начались боли в придаточных пазухах носа, в этом случае необходимо

- спуск прекратить
- спуск производить быстрее; если состояние не нормализуется, временно прекратить спуск
- спуск производить по сокращенной циклограмме
- кратковременно остановить спуск

К спускам в барокамере не допускаются лица, предъявившие жалобы на плохое самочувствие накануне барокамерного исследования, с повышенной температурой тела, а также

- спуск прекратить
- спуск производить быстрее; если состояние не нормализуется, временно прекратить спуск
- спуск производить по сокращенной циклограмме
- кратковременно остановить спуск

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На головную боль, першение в горле, наличие прожилок крови в выделениях из носа, в мокроте.

Анамнез заболевания

Сразу после выхода на поверхность почувствовал головную боль, першение в горле, наличие прожилок крови в выделениях из носа, в мокроте.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 18 м. Во время погружении долго не мог продуться. После выхода на поверхность самочувствие удовлетворительное.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен, заторможен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы серого цвета, петехиальные высыпания на коже шеи и груди.

* Дыхание через нос затрудненное. прожилки крови на слизистой задней стенки глотки, усиленный рисунок расширенных вен на задней стенки глотки.

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд в мин. Po_2 92%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 130/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является свидетельство трудностей выравнивания давления в полости

+ _____ + водолаза

- среднего уха при спуске
- внутреннего уха при спуске

- внутреннего уха при подъеме
- среднего уха при подъеме

Для постановки правильного диагноза необходимым является свидетельство трудностей выравнивания давления в полости + _____ + при + _____ + водолаза

- внутреннего уха, подъеме
- среднего уха, погружении
- внутреннего уха, спуске
- среднего уха, подъеме

К данному виду патологии ведет высокая индивидуальная чувствительность к

- повышению внутригрудного давления
- углекислому газу
- азоту
- кислороду

К данному виду патологии ведет наличие

- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- острого заболевания органов дыхания
- низкая температура воды

К данному виду патологии ведет

- перегревание организма
- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- низкая температура воды

Барогипертензионным синдромом называют патологическое состояние, вызванное чрезмерным + _____ + венозного давления в + _____ + полости и характеризующееся острым нарушением венозного оттока от + _____ +

- повышением, грудной, брюшной полости
- повышением, брюшной, головы
- понижением, грудной, головы
- повышением, грудной, головы

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- сбор анамнеза
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- сбор анамнеза
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови

Диагноз

По клиническим признакам различают + _____ + форму барогипертензионного синдрома

- мышечную
- костную
- сосудистую
- кожную

По клиническим признакам различают + _____ + форму барогипертензионного синдрома

- черепно-мозговую
- мышечную
- костную
- кожную

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационара
- стационарных (отделение интенсивной терапии)

Специализированна медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационара
- стационарных (отделение интенсивной терапии)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На чувство заложенности, понижение остроты слуха, шум в ушах.

Анамнез заболевания

Сразу во время спуска почувствовал острые колющие боли в левом ухе, затем внезапное прекращение болей, ощущение тепла в ухе.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 8 м. Во время погружения долго не мог продуться. почувствовал острые колющие боли в левом ухе, затем внезапное прекращение болей, ощущение тепла в ухе. После выхода на поверхность самочувствие удовлетворительное.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен, заторможен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы серого цвета.

* Дыхание через нос затрудненное, кровотечение из левого слухового прохода, прожилки крови на слизистой задней стенки глотки. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд в мин. Po2 92%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 130/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является свидетельство трудностей выравнивания давления в полости + _____+ при + _____+ водолаза

- среднего уха, спуске
- среднего уха, подъеме
- внутреннего уха, подъеме

- внутреннего уха, спуске

Для постановки правильного диагноза необходимым является симптом

- тошноты
- кровотечения из левого слухового прохода
- кашля
- головокружения

К данному виду патологии ведет

- низкая скорость спуска
- низкая скорость подъема
- высокая скорость подъема
- недостаточная проходимость евстахиевых труб

К данному виду патологии ведет

- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- острое воспаление евстахиевых труб

К данному виду патологии ведет

- низкая температура воды
- анатомические особенности евстахиевых труб
- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

К данному виду патологии ведет

- высокая температура воды
- отсутствие навыков выравнивания давления в газосодержащих полостях
- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

Баротравмой уха называют повреждение, которое возникает в результате

+ _____ + воздействия давления на + _____ +

- одностороннего, овальное окно
- одностороннего, барабанную перепонку
- одностороннего, круглое окно
- двустороннего, барабанную перепонку

Степень травмы зависит от

- одностороннего воздействия давления на овальное окно
- одностороннего воздействия давления на круглое окно
- двустороннего воздействия давления на барабанную перепонку
- величины и от скорости перепада давления на перепонку

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- одностороннего воздействия давления на овальное окно
- одностороннего воздействия давления на круглое окно
- двустороннего воздействия давления на барабанную перепонку
- величины и от скорости перепада давления на перепонку

Диагноз

При осмотре различают + ____ + степени(ей) баротравмы уха

- 2
- 5
- 3
- 4

Первая медицинская помощь при появлении боли в ушах во время компрессии заключается в

- прекращении спуска
- кратковременной остановке спуска
- кратковременной остановке подъёма
- прекращении подъёма

Квалифицированная и специализированная помощь оказывается

- прекращении спуска
- кратковременной остановке спуска
- кратковременной остановке подъёма
- прекращении подъёма

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На головную боль и одышку в покое, носовое кровотечение, кровохарканье.

Анамнез заболевания

Во время спуска произошло быстрое увеличение глубины погружения ("проваливание") при одновременном прекращении поступления воздуха (газовой смеси) в легкие через дыхательный автомат. После выхода на поверхность самочувствие средней тяжести.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 28 м. Во время спуска водолаза произошло быстрое увеличение глубины погружения ("проваливание") при одновременном прекращении поступления воздуха (газовой смеси) в легкие через дыхательный автомат.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы бледные, синюшные. Дыхание через нос затрудненное. Кровоизлияния в склерах, носовое кровотечение, кровохарканье. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, наблюдаются резкая одышка; значительная примесь крови в мокроте. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: kloкочущее дыхание, в нижних отделах высушиваются обильные влажные хрипы; значительная примесь крови в мокроте. ЧДД 16 уд в мин. Po₂ 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 135/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является выявление условий

- спуска
- медленного спуска
- быстрого подъема водолаза
- нарушения режима декомпрессии

Для постановки правильного диагноза необходимым является выявление

- медленного спуска
- нарушения режима декомпрессии
- быстрого увеличения глубины погружения
- быстрого подъема водолаза

К данному виду патологии ведет + _____ + спуск на глубину, не сопровождающийся соответствующим + _____ + подачи воздуха

- быстрый, уменьшением
- медленный, уменьшением
- медленный, увеличением
- быстрый, увеличением

К данному виду патологии ведет

- неисправность редуктора или дыхательного автомата
- низкая температура воды
- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

К данному виду патологии ведет

- израсходование запаса газа из дыхательного мешка или баллонов
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- низкая температура воды

Обжатием грудной клетки называют патологическое состояние, развивающееся при подводных погружениях вследствие + _____ + объема газа в + _____ + , + _____ + остаточного объема

- увеличения, брюшной полости, более
- уменьшения, брюшной полости, менее
- увеличения, легких, более
- уменьшения, легких, менее

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- сбор анамнеза
- общий анализ крови
- УЗИ крупных сосудов
- рентгенография легких

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- сбор анамнеза
- общий анализ крови
- УЗИ крупных сосудов
- рентгенография легких

Диагноз

По клиническим признакам различают + _____ + и + _____ + степени обжима водолаза

- легкую, смешанную
- среднюю, смешанную
- легкую, тяжелую
- смешанную, тяжелую

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- барокамеры или стационара

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- барокамеры или стационара
- «дневного стационара»

Для предупреждения обжатия грудной клетки необходимо:

контролировать рабочую проверку снаряжения, обращая особое внимание на исправность + _____ + , открывать

+ _____ + до включения в аппарат

- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- барокамеры или стационара
- «дневного стационара»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На головную боль и головокружение, носовое кровотечение, кровохарканье, снижение остроты зрения и слуха.

Анамнез заболевания

Во время спуска произошло быстрое увеличение глубины погружения ("проваливание") и выход воздуха из скафандра через поврежденный водолазный шланг из-за неисправности предохранительного клапана. После выхода на поверхность плохое самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 28 м. Во время спуска произошло быстрое увеличение глубины погружения ("проваливание") и выход воздуха из скафандра через поврежденный водолазный шланг из-за неисправности предохранительного клапана.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы бледные, синюшные. Дыхание через нос затрудненное. Кровоизлияния в склерах, носовое кровотечение, кровохарканье. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное; значительная примесь крови в мокроте. ЧДД 16 уд в мин. Po₂ 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 135/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является выявление условий

- спуска водолаза
- нарушения режима декомпрессии
- медленного спуска
- быстрого подъема водолаза

Для постановки правильного диагноза необходимым является выявление

- нарушения режима декомпрессии
- повышения наружного давления
- медленного спуска
- быстрого подъема водолаза

К данному виду патологии ведет

- медленный спуск на глубину, не сопровождающийся соответствующим увеличением подачи воздуха
- медленный спуск на глубину, не сопровождающийся соответствующим уменьшением подачи воздуха
- быстрый спуск на глубину, не сопровождающийся соответствующим уменьшением подачи воздуха
- падение водолаза на грунт со спускового или подкильного конца

К данному виду патологии ведет

- падение с борта затонувшего судна
- высокая температура воды
- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

К данному виду патологии ведет

- превышении окружающего давления над давлением воздуха в скафандре
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- низкая температура воды

Обжимом водолаза называют патологическое состояние, возникающее в результате + _____ + давления под + _____ + частями водолазного снаряжения по сравнению с давлением окружающей среды и характеризующееся нарушением функций организма из-за перераспределения + _____ +

- увеличения, жесткими и полужесткими, крови и лимфы
- увеличения, жесткими и полужесткими, тканевой жидкости
- уменьшения, жесткими и полужесткими, крови и лимфы
- увеличения, мягкими, крови и лимфы

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- сбор анамнеза

- рентгенография легких
- общий анализ крови
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- сбор анамнеза
- рентгенография легких
- общий анализ крови
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

По клиническим признакам различают + ____ + степени(ей) обжима водолаза

- 2
- 3
- 5
- 4

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- барокамеры или стационара

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- стационара
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»

Для предупреждения обжима в вентилируемом снаряжении необходимо следить за скоростью + _____ + водолаза, подавая воздух в таком количестве, чтобы не допустить + _____ + объема воздушной "подушки" в водолазном скафандре (подрубашечном пространстве)

- амбулаторных (на дому)
- стационара
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На общую оглушенность, слабость, головную боль, шум и боль в ушах, тошноту, рвоту, тяжести за грудиной и сердцебиения; судорожные сокращения отдельных групп мышц, помрачение сознания.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте почувствовал головную боль, шум и боль в ушах, тошноту, рвоту, тяжести за грудиной и сердцебиения; судорожные сокращения отдельных групп мышц, помрачение сознания. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 18 м. Во время пребывания водолаза на грунте почувствовал головную боль, шум и боль в ушах, тошноту, рвоту, чувство тяжести за грудиной и сердцебиения; судорожные сокращения отдельных групп мышц. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие, помрачение сознания.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы и слизистые имеют розовато-синий оттенок. Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: влажные и крепитирующие хрипы в нижних отделах обеих легких; значительная примесь крови в мокроте. ЧДД 26 уд в мин. Po_2 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 105/60 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является

- выполнение режима декомпрессии
- анализ воды
- контроль снаряжения
- анализ воздуха

Для постановки правильного диагноза необходимым является

- анализ воды
- контроль снаряжения
- выполнение режима декомпрессии
- анализ воздуха

К данному виду патологии ведет попадание во всасывающий патрубок компрессора _____ от рядом работающих двигателей внутреннего сгорания

- копоти или пыли
- дыма или выхлопных газов
- пыли или грязи
- копоти или грязи

Условиями, способствующие повреждающему действию, является неисправность работающего

- компрессора
- блендера
- генератора
- анализатора

Условиями, способствующие повреждающему действию, является

+ _____ + ресурсов шихты или + _____ + фильтра очистки воздуха

- отсутствие, недолговечность
- продление, отсутствие
- продление, неисправность
- выработка, неисправность

Отравлением вредными веществами называют патологический процесс, обусловленный попаданием в дыхательную газовую смесь

+ _____ + , характеризующийся в основном нарушением транспортной функции + _____ + крови

- окиси углерода, гемоглобина
- хлора, тромбоцитов

- азота, нейтрофилов
- аммиака, лейкоцитов

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ газовой смеси
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

**Отравление + _____ + ,
+ _____ + степени**

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ газовой смеси
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

**Для подтверждения диагноза необходимо провести анализ + _____ + ,
на содержание + _____ +**

- мочи, алкоголя
- воздуха, вредных веществ
- крови, наркотических веществ
- мокроты, вредных веществ

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- барокамеры и стационара
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- барокамеры и стационара
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения

Для предупреждения отравления вредными веществами необходимо строго следить за правильной эксплуатацией + _____ + и соблюдением сроков + _____ +

- барокамеры и стационара
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На общую оглушенность, слабость, головную боль, шум и боль в ушах, кровотечение из ушей и носа, тошноту, рвоту, периодическое потерю сознания.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте произошел взрыв. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 28 м. Во время пребывания водолаза на грунте произошел взрыв по неустановленной причине.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы бледные, синюшные. Дыхание через нос затрудненное.

Кровоизлияния в склерах, носовое и ушное кровотечение, кровохарканье.

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: влажные и крепитирующие хрипы в нижних отделах обеих легких; значительная примесь крови в мокроте. ЧДД 16 уд в мин. Po_2 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 105/60 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является выявление условий

- состояния снаряжения
- водолазного спуска
- режима декомпрессии
- подъема водолаза

Для постановки правильного диагноза необходимым является выявление условий + _____ + водолаза без гидрокостюма или гидрокомбинезона

- погружения
- пребывания на грунте
- подъема
- нарушения режима декомпрессии

К данному виду патологии ведет повреждающее действие

- кислорода
- азота
- ударной волны
- оксида углерода

Условиями, способствующими повреждающему действию подводной взрывной волны, являются

- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- погружение в снаряжении с замкнутой схемой дыхания

Условиями, способствующими повреждающему действию подводной взрывной волны, являются

- высокая температура воды
- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- фронтальное расположение водолаза к направлению взрыва

Травмой подводной взрывной волной называют патологическое состояние, возникающее в результате

- резкого увеличения и уменьшения давления
- подводного взрыва
- внезапного уменьшения давления
- резкого увеличения давления

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- УЗИ крупных сосудов
- сбор анамнеза
- общий анализ крови
- рентгенография легких

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- УЗИ крупных сосудов
- сбор анамнеза
- общий анализ крови
- рентгенография легких

Диагноз

**При диагностике решающее значение имеет факт + _____ +
и возникшая при этом + _____ +**

- задержки дыхания; гипоксия
- подводного взрыва; механическая травма
- учащения дыхания; гипокапния
- водолазного спуска; эйфория

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- стационара

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных (на дому)

Для предупреждения травмы подводной взрывной волной необходимо

- стационара
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных (на дому)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На понижение кожной чувствительности, онемение кончиков пальцев, мелькание в глазах, снижение остроты зрения и сужение полей зрения.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте при использовании закрытой системы дыхания кислородом на 30 минуте почувствовал понижение кожной чувствительности, онемение кончиков пальцев, мелькание в глазах, снижение остроты зрения и сужение полей зрения. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 18 м. Во время пребывания водолаза на грунте при использовании закрытой системы дыхания кислородом на 30 минут почувствовал понижение кожной чувствительности, онемение кончиков пальцев, мелькание в глазах, снижение остроты зрения и сужение полей зрения. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие, помрачение сознания.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см.

Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд. в мин. PO₂ 98%.

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 70 уд в мин, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.
Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми являются результаты

- контроля снаряжения
- условий спуска
- выполнения режима декомпрессии
- анализа воды

Для постановки правильного диагноза необходимым является

- выполнение режима декомпрессии
- контроль снаряжения
- анализ воздуха
- анализ воды

К данному виду патологии ведет превышение + _____ + и времени пребывания на грунте при дыхании чистым кислородом

- скорости спуска
- скорости подъёма
- глубины
- времени декомпрессии

Условиями, способствующие повреждающему действию, является повышение парциального давления _____ во вдыхаемой газовой смеси

- азота
- кислорода
- углекислого газа
- гелия

Условием, способствующим повреждающему действию, является

- тяжелая физическая нагрузка
- высокая частота дыхания
- высокое артериальное давление
- низкое артериальное давление

Отравлением кислородом называют патологический процесс, обусловленный воздействием на организм повышенного парциального давления кислорода

во вдыхаемой газовой смеси и превышением + _____ +
дыхания этой смесью

- допустимой глубины
- допустимого состава
- допустимой концентрации
- допустимого времени

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ условий спуска
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является
Отравление кислородом, + _____ + форма

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ условий спуска
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

При диагностике отравление кислородом следует отличать от
+ _____ + , при этом необходимо учитывать
+ _____ + и

- отравления углекислым газом; условия спуска; тип снаряжения
- обжима водолаза; время спуска; глубину
- обжата грудной клетки; глубину; тип снаряжения
- азотного наркоза; время декомпрессии; глубину

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения
- амбулаторных (на дому)

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- «дневного стационара»
- стационара

- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения

Для предупреждения отравления кислородом необходимо соблюдать + _____ + дыхания газовыми смесями с повышенным парциальным давлением кислорода

- «дневного стационара»
- стационара
- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Во время пребывания на грунте на глубине 45 м вод.ст. в 10:10 водолаз А. обратился к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На состояние, похожее на легкое алкогольное опьянение, ощущение жировой смазки на губах, некоторое возбуждение, чувство страха и состояние угнетенности, тахикардию, учащение дыхания.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте на глубине 45 м вод.ст. при использовании дыхательного аппарата с открытым циклом дыхания на 10 минуте почувствовал состояние, похожее на легкое алкогольное опьянение, ощущение жировой смазки на губах, некоторое возбуждение, чувство страха и состояние угнетенности, учащенное сердцебиение и дыхание. После выхода на поверхность водолаза отмечает удовлетворительное самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 10:10, глубина 45 м, температура воды на поверхности 12°C. Во время пребывания водолаза на грунте при использования дыхательного аппарата с открытым циклом дыхания на 10 минуте почувствовал состояние, похожее на легкое алкогольное опьянение, ощущение жировой смазки на губах, некоторое возбуждение, чувство страха и состояние угнетенности, учащенное сердцебиение и дыхание. После выхода на поверхность водолаза отмечает удовлетворительное самочувствие.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки слегка расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд в мин. P_{O_2} 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 125/80 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым являются результаты анализа

- контроля снаряжения
- режима отдыха
- режима декомпрессии
- условий спуска

Для постановки правильного диагноза необходимым является анализ

- контроля снаряжения
- режима отдыха
- режима декомпрессии
- условий спуска

К данному виду патологии ведет + _____ + парциального давления + _____ + во вдыхаемой газовой смеси до 0,6-1,0 МПа

- снижение; кислорода
- повышение; углекислого газа
- повышение; кислорода
- повышение; азота

Фактором, способствующим возникновению данной патологии, является

- темное время суток
- несвоевременный прием пищи
- физическая работа
- пониженная температура воды

Условиями, способствующими повреждающему действию, является повышенное содержание + _____ + во вдыхаемом воздухе

- оксида углерода
- кислорода
- углекислого газа
- окислов азота

Условиями, способствующими повреждающему действию, является индивидуальная предрасположенность к действию

- кислорода
- оксида углерода
- окислов азота
- азота

Наркотическое действие + _____ + - это патологический процесс, обусловленный повышенным парциальным давлением + _____ + во вдыхаемом воздухе и характеризующийся изменениями высшей нервной деятельности

- оксида углерода; оксида углерода
- окислов азота; окислов азота
- кислорода; кислорода
- азота; азота

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ условий спуска
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является + _____ +, + _____ + стадия

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- анализ условий спуска
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

Наркотическое действие азота важно отличать от отравления

- углекислым газом
- кислородом
- оксидом углерода
- окислами азота

Наркотическое действие азота важно отличать от отравления

- окислами азота
- кислородом
- оксидом углерода
- вредными веществами

Первая медицинская помощь при возникновении опасных признаков наркотического действия азота состоит в + _____ + погружения

- окислами азота
- кислородом
- оксидом углерода
- вредными веществами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22:10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На тахикардию, учащение дыхания, снижение остроты зрения и сужение полей зрения, тошноту.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте при изолирующего дыхательного аппарата с замкнутым циклом дыхания на 30 минуте почувствовал учащенные сердцебиение и дыхание, тошноту, снижение остроты зрения, сужение полей зрения. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие.

Анамнез жизни

Начало спуска 18:15, глубина 18 м, температура воды на поверхности 8⁰С. Во время пребывания водолаза на грунте при использования изолирующего дыхательного аппарата с замкнутым циклом дыхания на 8 минуте почувствовал учащенное сердцебиение и дыхание, снижение остроты зрения, сужение полей зрения и тошноту. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие, рвоту, помрачение сознания.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см.

Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы и слизистые цианотичные. Дыхание через нос свободное.

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки слегка расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд в мин. Po_2 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 145/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является результат анализа

- выполнения режима декомпрессии
- контроля снаряжения
- режима отдыха
- условий спуска

Для постановки правильного диагноза необходимым является

- анализ воды
- контроль снаряжения
- выполнение режима декомпрессии
- анализ воздуха

К данному виду патологии ведет снижение парциального давления кислорода во вдыхаемой газовой смеси ниже + _____ + МПа

- 0,019
- 0,016
- 0,018
- 0,02

Фактором, способствующим возникновению данной патологии, является

- несвоевременный прием пищи
- темное время суток

- физическая нагрузка
- повышенная температура воды

Условиями, способствующие повреждающему действию, является

- переутомление
- повышенная температура воды
- темное время суток
- несвоевременный прием пищи

Условиями, способствующие повреждающему действию, является

- несвоевременный прием пищи
- темное время суток
- переохлаждение
- повышенная температура воды

Кислородное голодание - это патологическое состояние организма, возникающее в результате недостаточного содержания кислорода в

- тканях организма
- моче
- мокроте
- крови

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- анализ условий спуска
- общий анализ крови
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ +, + _____ + форма

- анализ условий спуска
- общий анализ крови
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

Кислородное голодание важно отличать от

- обжятия грудной клетки

- отравления углекислым газом
- обжима водолаза
- азотного наркоза

Кислородное голодание важно отличать от

- азотного наркоза
- обжима водолаза
- обжата грудной клетки
- отравления кислородом

Первая врачебная помощь должна быть направлена на восстановление и стимуляцию + _____ + и + _____ + деятельности

- азотного наркоза
- обжима водолаза
- обжата грудной клетки
- отравления кислородом

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На появление чувства жжения в области пораженного участка, кашля, боли за грудиной, ощущения металлического вкуса во рту.

Анамнез заболевания

Во время подготовки к спуску и работе с регенеративными веществами почувствовал появление чувства жжения в области пораженного участка, кашля, боли за грудиной, ощущения металлического вкуса во рту.

Анамнез спуска

Во время подготовки к спуску и работе с регенеративными веществами, часть вещества попала на кожу предплечья левой руки. После этого почувствовал появление чувства жжения в области пораженного участка, кашля, боли за грудиной, ощущения металлического вкуса во рту.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы в области пораженного участка гиперемированы. Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная.

Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 22 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: влажные и крепитирующие хрипы в нижних отделах обеих легких. ЧДД 26 уд в мин. РО₂~89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 105/60 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является

- контроль снаряжения
- анализ воды
- анализ ситуации
- выполнение режима декомпрессии

Для постановки правильного диагноза необходимым является

- анализ ситуации
- выполнение режима декомпрессии
- контроль снаряжения
- анализ воды

К данному виду патологии ведет попадание + _____ + на открытые участки кожи, слизистые оболочки глаз, в верхние дыхательные пути

- копоти или пыли
- пыли или грязи
- регенеративных веществ
- копоти или грязи

Условиями, способствующие повреждающему действию, является неправильное использование

- транспорта
- оборудования
- средств защиты
- снаряжения

Признаки заболевания зависят от + _____ + вещества, попавшего в организм или на покровы тела

- вида
- качества
- количества
- типа

Ожоги и отравления поглотительными и регенеративными веществами - это патологический процесс, обусловленный прижигающим действием

- альдегидов
- щелочи
- хлора
- кислоты

Ожоги и отравления щелочами по тяжести делятся на

- поверхностные, глубокие
- кожные, глубокие
- кожные, респираторные
- легкие, тяжелые

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Ожог и отравление + _____ +, + _____ + степени

- поверхностные, глубокие
- кожные, глубокие
- кожные, респираторные
- легкие, тяжелые

Диагноз

Ожоги и отравления обусловлены непосредственным воздействием + _____ + на организм

- газов
- паров
- веществ
- дыма

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения

- стационара
- амбулаторных (на дому)

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения
- «дневного стационара»

Предупреждение ожогов и отравлений: при работе + _____ + с поглотительными и регенеративными веществами пользоваться резиновыми перчатками, защитными очками, респиратором или противогазом

- стационара
- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения
- «дневного стационара»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу по водолазной медицине обратился водолаз Т.

Жалобы

На головокружение, тошноту, общую слабость, звон в ушах, боль в области наружного слухового прохода и нарушение слуха справа.

Анамнез заболевания

Водолаз Т. около 6 лет занимается сезонной добычей морепродуктов вахтовым методом, ежедневно совершая не более 3-х спусков на глубины от 18 до 50 м. Режимы труда, отдыха, водолазных спусков считает для себя привычными. За неделю до начала настоящего заболевания отмечает появление боли при надавливании на ушную раковину справа и снижения остроты слуха справа. Трудовую деятельность не прекращал, отмечал трудности «при продувке» в процессе погружения и особенно при всплытии. Самостоятельно принимал сосудосуживающие препараты (нафтизин) интраназально перед спуском, а также ушные капли отипакс 2 р/сутки в течение 6 дней. Настоящим заболеванием считает появление выраженного головокружения и тошноты спустя 20 минут после окончания второго вчерашнего спуска. Отмечает факт наличия незначительного количества кровянистой жидкости на ушной палочке во время проведения туалета правого наружного слухового прохода в перерыве

между первым и вторым спуском в день манифестации заболевания. Сегодня утром был доставлен на берег и обратился за медицинской помощью.

Анамнез спуска

Время начала второго спуска 16:48, глубина 46 м. Температура воды от $\{plus\}5$ до $\{plus\}16^{\circ}\text{C}$. Испытывал привычные для себя трудности при попытках «продувки» во время спуска. После 35 минут пребывания на грунте, включая время погружения, начал подъем на поверхность с прохождением ступенчатой декомпрессии в соответствующем режиме, рекомендуемым алгоритмом ручного декомпрессиметра. Нарушений предлагаемого режима не было. В первые минуты после подъема на палубу самочувствие удовлетворительное.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной стремится поскорее принять сидячее положение, возбужден. Вес 90 кг, рост 173 см. Температура тела $36,5^{\circ}\text{C}$.

Взгляд рассредоточен, выражен нистагм в правую сторону;

* Кожные покровы бледные, влажные.

* Движения конечностей в суставах безболезненны.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания смешанный, дыхательные движения неритмичные, поверхностные, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 12-18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Голосовое дрожание ослаблено над нижней поверхностью легких, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над нижней грудной клеткой в проекции легких определяется притупление легочного звука. Границы лёгких в пределах нормы справа.

Аускультация. Дыхание жесткое. Над нижней поверхностью грудной клетки в проекции легких определяются влажные хрипы; ЧДД 16 уд в мин. $\text{PO}_2 \sim 98\%$

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца глухие, аритмия, ЧСС 58 уд в мин, АД 115/70 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для выполнения плана обследования необходимо

- выбрать режимы декомпрессии
- назначить консультацию оториноларинголога
- осуществить отоскопию
- провести пробу в барокамере

Условиями, способствующими возникновению данного заболевания при спусках в любом водолазном снаряжении или в барокамере, являются нарушения

- дисциплины
- режимов сна
- режимов отдыха
- режимов декомпрессии

При выборе режимов декомпрессии для повторных (в течение суток) спусков на одну и ту же глубину экспозицию на грунте каждого последующего спуска + _____ + экспозицию на грунте предыдущего спуска (спусков)

- делят
- прибавляют
- вычитают
- умножают

Условием, способствующем возникновению декомпрессионной болезни при спусках в любом водолазном снаряжении или в барокамере, является

- большая физическая нагрузка на грунте
- пониженное содержание диоксида углерода во вдыхаемой смеси
- повышенное содержание кислорода во вдыхаемой смеси
- повышенное содержание азота во вдыхаемой смеси

Особенностями проявления основного заболевания у этого пациента считают

- одностороннее поражение
- отсроченную манифестацию
- возможность осуществить «продувку», несмотря на наличие заболевания
- изолированное проявление синдрома Меньера

Ключевым фактором постановки диагноза является

- сбор анамнеза
- заключение невролога
- заключение оториноларинголога
- заключение рентгенолога

Наиболее вероятным основным заболеванием в данной клинической ситуации является

- сбор анамнеза
- заключение невролога
- заключение оториноларинголога
- заключение рентгенолога

Диагноз

Перед выбором тактики лечения необходимо

- получить заключение по результатам МРТ головного мозга
- провести консилиум с оториноларингологом
- определить степень тяжести основного заболевания
- запросить результаты анализа сжатого воздуха, подаваемого для дыхания водолазу

Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях

- стационарных
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- барокамеры

Наиболее частым осложнением в процессе лечения декомпрессионного заболевания является

- его рецидив
- кислородное отравление
- вестибулярный нейронит
- стеноз наружного слухового канала

Основным средством предупреждения декомпрессионного заболевания являются правильный выбор и строгое соблюдение

- дисциплины
- режимов декомпрессии
- режимов отдыха
- режимов сна

При отсутствии барокамеры у места спуска заболевшего водолаза надо немедленно доставить

- дисциплины
- режимов декомпрессии
- режимов отдыха
- режимов сна

Условие ситуационной задачи

Ситуация

За консультацией врача по водолазной медицине обратился доктор отделения интенсивной терапии по поводу поступившего накануне водолаза Б.

Жалобы

Общая слабость.

Анамнез заболевания

В день заболевания водолаз выполнял рабочий спуск с маломерного плавсредства на глубину 15 м с использованием медицинского кислорода. После пребывания под водой более 20 минут водолаз перестал отвечать на запросы о самочувствии. Водолаза экстренно извлекли из воды и освободили от снаряжения. Обеспечивающий отметил отсутствие сознания и наличие следов крови во рту. Через минуту у водолаза начался судорожный припадок, продлившийся менее минуты. Пострадавшего доставили на берег и передали бригаде скорой помощи.

Анамнез спуска

Начало спуска 10:20, глубина 15 м. Температура воды 12°C. Выполнял физическую работу средней тяжести. Жалоб не предъявлял.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное.

* Кожные покровы обычной окраски и влажности. Слизистая носа, зева без особенностей, на поверхности языка рана с малой зоной повреждения. Барабанная перепонка без патологии. Носовое дыхание свободное, ЧДД 16 в минуту.

* При аускультации – дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены ЧСС 68 уд/мин, АД 110/65 мм рт. ст. Температура тела 36,3°C.

Превышение глубины и времени пребывания на грунте при дыхании чистым кислородом в данном случае являются

- патогенезом
- причиной
- условием
- фактором

Совокупность степени превышения допустимого парциального давления кислорода в дыхательной смеси, времени дыхания этой смесью и характера поражения органов и систем определяют + _____ + данного заболевания

- вариации
- тенденции
- формы
- степени

Течение данного заболевания без развития осложнений ведет к

+ _____ + нарушениям в организме

- необратимым
- функциональным
- стойким
- структурным

Первая врачебная помощь при данном заболевании заключается в

проведении + _____ + лечения

- патогенетического
- симптоматического
- физиотерапевтического
- паллиативного

При диагностике данное заболевание следует отличать от отравления

+ _____ + газом

- угарным
- углекислым
- инертным
- индифферентным

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

Отравление

- угарным
- углекислым
- инертным
- индифферентным

Диагноз

Для данной формы характерно то, что после судорожного припадка наступает период покоя, сменяющийся

- легочной формой
- новым приступом

- непроизвольным мочеиспусканием
- потрясающим ознобом

В тяжелых случаях дальнейшее лечение пострадавшего в последекомпрессионном периоде проводится

- на дому
- в здравпункте
- в барокамере
- в стационаре

При продолжительной воздушной декомпрессии в случае появления признаков отравления кислородом больного следует перевести на дыхание воздушно-гелиевой смесью с парциальным давлением кислорода на каждой остановке $(0,025 \pm 0,001)$ МПа [$(0,25 \pm 0,01)$ кгс/см²]. Выдержки на остановках, предусмотренные воздушными режимами декомпрессии, увеличиваются при этом в + _____ + раза

- 3
- 1,5
- 2,5
- 2

С целью профилактики данного заболевания у водолазов в первую очередь следует

- ввести роторасширитель или подходящий предмет между зубами
- назначать им аскорбиновую кислоту по 0,3 г 3 раза в сутки
- соблюдать сроки дыхания газовыми смесями с повышенным парциальным давлением кислорода
- ввести преднизолон (60 мг) в растворе глюкозы (25 % - 20 мл) внутривенно

Осложнениями отравления кислородом может быть

- отек легких
- отек мозга
- инфаркт миокарда
- инфаркт легкого

Осложнениями отравления кислородом могут быть острые воспалительные заболевания органов

- отек легких
- отек мозга
- инфаркт миокарда
- инфаркт легкого

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В процессе выполнения водолазных работ на глубине 7 метров в вентилируемом 12-ти болтовом снаряжении (без аварийного запаса газа) в стесненных условиях водолаз запутался и сообщил об этом по станции переговорной связи. Спустя 5 минут страхующий водолаз с аппаратом воздушно-баллоного типа начал спуск для оказания помощи. В это время произошла поломка водолазной помпы. Единственным оставшимся источником сжатого газа на месте проведения работ оказался 4-х литровый баллон с медицинским кислородом. Этот баллон был подключен для дыхания аварийному водолазу. Руководитель спуска предупредил аварийного водолаза по переговорной связи о том, что объем кислорода крайне ограничен и поэтому необходимо снизить физическую активность, меньше вентилировать подшлемное пространство и ожидать помощи. Через 20 минут страхующий водолаз освободил аварийного водолаза и сопроводил его до трапа. Водолазу помогли подняться на палубу бота и открыли иллюминатор, после чего водолаз потерял сознание.

Жалобы

До потери сознания паниковал, испытывал страх смерти, жаловался на затрудненное, дыхание чувство жара, головную боль.

Анамнез заболевания

Спустя 15 минут после подключения кислорода для дыхания успокоился, на вопросы отвечал крайне спутанно. Самостоятельно по трапу аварийный водолаз подняться не смог, со стороны отмечали общую слабость и периодически возникающие неестественно резкие движения конечностями и туловищем, вероятнее всего произвольные.

Анамнез спуска

До аварийной ситуации выполнял физически тяжелую работу на глубине 7 м в течение 115 минут. После подачи кислорода пробыл на глубине около 22 минут и был поднят к поверхности безостановочно. Температура воды 7°C.

Объективный статус

* Сознание отсутствует.

* Кожные покровы и слизистые синюшные. Зрачки сужены.

* ЧСС 58 уд/мин, ЧДД 24 в минуту, сопровождается затрудненным продолжительным выдохом.

Причиной возникшего заболевания является

- вредная примесь в газе
- дыхание чистым кислородом
- прекращение вентиляции скафандра
- дыхание из подмасочного пространства

Признаки этого заболевания зависят от

- способствующих условий и сопутствующих заболеваний
- сопутствующих заболеваний и продолжительности дыхания
- концентрации газа и продолжительности дыхания
- способствующих условий и концентрации газа

Для данного заболевания выделяют + _____ + стадий(ии)

- 2
- 4
- 3
- 5

Потеря сознания у водолаза после открытия иллюминатора вероятнее всего связана с

- шумовым раздражителем
- атмосферным давлением
- физической нагрузкой
- «обратным действием»

При оценке состояния водолаза во время подъема по трапу можно заподозрить стадию + _____ + заболевания

- сопора
- судорог
- одышки
- предвестников

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Отравление

- сопора

- судорог
- одышки
- предвестников

Диагноз

Содержание углекислого газа в скафандре при этой стадии заболевания вероятнее всего составляло + _____ + %

- 3-6
- более 10
- 6-10
- 1-3

Если реанимационные мероприятия этому заболевшему не нужны, врач по водолазной медицине должен проводить

- разъяснительную беседу
- лечебную рекомпрессию
- симптоматическую терапию
- гипербарическую оксигенацию

В тяжелых случаях дальнейшее лечение пострадавшего проводится

- в барокамере
- в здравпункте
- на дому
- в стационаре

Для предупреждения отравления углекислым газом у водолаза, работающем в вентилируемом снаряжении, необходимо контролировать

- соблюдение сроков пребывания на глубине спуска
- устойчивость к повышенному содержанию углекислого газа
- поддержание нейтральной плавучести водолазом
- соблюдение установленной величины вентиляции

Условием, способствующим отравлению углекислым газом, является

- вредная примесь
- повышенное содержание кислорода
- несвоевременный прием пищи
- тяжелая физическая работа

Условием, способствующим отравлению углекислым газом, является

- вредная примесь
- повышенное содержание кислорода
- несвоевременный прием пищи
- тяжелая физическая работа

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Во время пребывания на грунте на глубине 45 м вод.ст. в 10.10 водолаз А. обратился к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На появление озноба, мышечной дрожи, частых позывов к мочеиспусканию, слабости, головной боли, головокружения.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте на глубине 45 м вод.ст. при использовании гидрокостюма мокрого типа и дыхательного аппарата с открытым циклом дыхания на 10 минуте почувствовал появление озноба, мышечной дрожи, частых позывов к мочеиспусканию, слабости, головной боли, головокружения. После выхода на поверхность водолаза отмечает удовлетворительное самочувствие.

Анамнез спуска

Начало спуска 10:10, глубина 45 м, температура воды на поверхности 2⁰С. Во время пребывания водолаза на грунте при использовании гидрокостюма мокрого типа и дыхательного аппарата с открытым циклом дыхания на 10 минуте почувствовал появление озноба, мышечной дрожи, частых позывов к мочеиспусканию, слабости, головной боли, головокружения. После выхода на поверхность водолаза отмечает удовлетворительное самочувствие.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 35,6⁰С.

* Кожные покровы и слизистые цианотичной окраски. Отмечаются синюшность носа, ушных раковин, "гусиная кожа", мелкое дрожание губ и нижней челюсти, нечеткое произношение звуков, редкое дыхание, судороги икроножных мышц и незначительные нарушения психики. Пострадавший сохраняет способность к самостоятельному передвижению.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки слегка расширены. Тип дыхания

грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 14 уд в мин. РО₂ ~ 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 125/80 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является результаты анализа

- режима отдыха
- контроля снаряжения
- условий спуска
- режима декомпрессии

Для постановки правильного диагноза необходимым является анализ

- режима декомпрессии
- контроля снаряжения
- условий спуска
- режима отдыха

По клиническим признакам данный вид патологии делится на + _____ + степени(ей)

- три
- четыре
- пять
- две

Фактором, способствующим возникновению данной патологии, является + _____ + содержание + _____ + во вдыхаемой газовой смеси

- повышенное, углекислого газа
- повышенное, кислорода
- пониженное, углекислого газа
- пониженное, азота

Условиями, способствующими повреждающему действию, является + _____ + содержание + _____ + во вдыхаемом воздухе

- пониженное, азота
- пониженное, кислорода
- пониженное, углекислого газа
- повышенное, кислорода

+ _____ + - это патологический процесс, обусловленный избыточной отдачей тепла организмом человека

- Отравление оксидом углерода
- Кислородное голодание
- Переохлаждение
- Отравление окислами азота

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- анализ условий спуска
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + , + _____ + степень

- анализ условий спуска
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов
- общий анализ крови

Диагноз

При диагностике решающее значение имеют причины, приведшие к заболеванию, и признаки, характерные для

- отравления оксидом углерода
- переохлаждения
- кислородного голодания
- отравления окислами азота

По клиническим признакам переохлаждение делится на три степени:

легкую (без понижения температуры тела);

среднюю (с понижением температура до + _____ +°C);

тяжелую (с понижением температуры тела ниже + _____ + °C)

- 34 – 33; 33

- 34 – 35; 31
- 34 – 35; 34
- 36 – 35; 32

Первая медицинская помощь: при первых признаках переохлаждения принять меры к + _____ + водолаза

- реанимации
- подъему
- спуску
- согреванию

Квалифицированная и специализированная помощь оказывается соответствующими врачами-специалистами в условиях

- реанимации
- подъему
- спуску
- согреванию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Водолазный врач, был экстренно вызван на палубу водолазного судна. На настиле палубы он увидел лежащего без сознания водолаза Н. в мокрой рабочей одежде. Врач по водолазной медицине вызвал бригаду скорой помощи и предпринял мероприятия по сердечно-легочной реанимации, которые не привели к положительному эффекту. Прибывшая бригада специалистов скорой помощи в течение 49 минут оказывали реанимационные мероприятия. Врач скорой помощи констатировал смерть водолаза Н.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Со слов очевидцев, водолаз Н. поднялся на конструкции строящегося пирса. Проходя мимо расположенного на пирсе гусеничного крана, водолаз Н. был непреднамеренно задет при повороте противовесом кабины крана. Водолаз Н. упал в воду с высоты пирса (около 7 метров). Водолаз Н. практически сразу скрылся под водой. Тело водолаза Н. извлекли на палубу водолазного судна через 4 минуты после падения водолаза в воду. Температура воды около {plus}3°C.

Анамнез спуска

Начало спуска 13:20, глубина 10 м. Выполнял тяжелую физическую работу в течение 2 часов 13 минут. Предъявлял жалобы на выраженное переохлаждение.

Объективный статус

- * Сознание и самостоятельное дыхание отсутствуют, пульс не определяется. Вес 105 кг, рост 175 см.
- * Кожные покровы бледные.
- * Мышечный тонус отсутствует.
- * Наружные кровотечения, а также переломы не выявлены.

Для определения дальнейших действий следует

- срочно приступить к реанимационным мероприятиям
- детально расспросить очевидцев событий
- собрать детальный анамнез водолазного спуска
- организовать консилиум специалистов

В зависимости от механизма развития данного заболевания различают + _____ + основных типа(ов) утопления

- четыре
- пять
- три
- два

В процессе водолазного спуска в снаряжении с открытой схемой дыхания к данному виду патологии ведут

- частые переключения на замкнутый и полузамкнутый циклы
- разрыв дыхательного мешка
- разрыв трубок вдоха и выдоха
- нарушение герметичности и целостности водолазной рубахи

**Условие, способствующее возникновению утопления:
нарушение инструкции**

- по проведению рекомпрессии
- по эксплуатации водолазной техники
- по проведению газоанализа
- эксплуатации барокамеры

Мероприятия по оказанию медицинской помощи при данном заболевании проводятся в барокамере

- в случае развития данного заболевания в процессе водолазного спуска
- если водолаз нуждается в декомпрессии или в лечебной рекомпрессии
- в случае совершения водолазного спуска накануне возникновения данного заболевания
- после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей

Признаками утопления является

- пенистая розовая жидкость изо рта и носа
- супорозное состояние
- реакция глаза на раздражение роговицы и зрачка на свет
- легочное кровотечение

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- пенистая розовая жидкость изо рта и носа
- супорозное состояние
- реакция глаза на раздражение роговицы и зрачка на свет
- легочное кровотечение

Диагноз

Факт отсутствия пенистой розовой жидкости изо рта и носа при данном заболевании позволяет

- заподозрить наличие сопутствующего заболевания
- исключить необходимость госпитализации
- обосновать необходимость лечебной рекомпрессии
- предположить механизм развития и тип заболевания

Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- «дневного стационара»
- стационарных
- барокамеры
- амбулаторных (на дому)

Наиболее частым и серьезным осложнением при истинном типе утопления является

- грибковая пневмония

- ишемический инсульт
- ларингоспазм
- альвеолярный отек

С целью профилактики данного заболевания у водолазов в первую очередь следует

- принимать меры к подъему водолаза на поверхность при повреждении снаряжения
- внедрить систематическое закаливание организма
- проводить курс интервальных гипоксических тренировок
- организовать отработку водолазами навыков действия в аварийных ситуациях под водой

Наиболее частое и серьезное осложнение при утоплении - синдром "вторичного утопления", который может возникнуть через + _____ + дня(ей)

- принимать меры к подъему водолаза на поверхность при повреждении снаряжения
- внедрить систематическое закаливание организма
- проводить курс интервальных гипоксических тренировок
- организовать отработку водолазами навыков действия в аварийных ситуациях под водой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз Б. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На боли в груди, приступообразный кашель, одышку, общую слабость.

Анамнез заболевания

Водолаз Б. сорвался с трапа и упал за борт на дыхательные мешки водолазного снаряжения. Во время удара начал выдох после максимально глубокого вдоха. У водолаза появились боли в груди, приступообразный кашель, одышка, общая слабость.

Анамнез спуска

Подразделение специального назначения отрабатывало захват пиратского судна в ночных условиях. Во время подъема на борт водолаз Б. сорвался с трапа и упал за борт на дыхательные мешки водолазного снаряжения. Во время удара водолаз начал выдох после максимально глубокого вдоха. У водолаза

появились боли в груди, приступообразный кашель, одышка, общая слабость. Использовался аппарат с замкнутой схемой дыхания.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен, заторможен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы пепельно-серого цвета.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Наблюдается подкожная эмфизема в воротниковой области. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание ослаблено над нижней поверхностью легких, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над нижней грудной клеткой в проекции легких определяется притупление легочного звука. Границы лёгких в пределах нормы справа.

Аускультация. Дыхание жесткое. Над нижней поверхностью грудной клетки в проекции легких определяются влажные хрипы; ЧДД 16 уд в мин. PO_2 92%

* Гемодинамические показатели нестабильные, тоны сердца глухие, аритмия, ЧСС 115 уд в мин, АД 95/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является свидетельство + _____ + водолаза

- падения с высоты в воду
- высокой скорости подъема
- высокой скорости спуска
- низкой скорости спуска

Для постановки правильного диагноза необходимым является свидетельство

- падения с высоты в воду
- высокой скорости подъема
- высокой скорости спуска
- низкой скорости спуска

К данному виду патологии ведет

- низкая скорость спуска
- падение с высоты в воду
- высокая скорость спуска
- высокая скорость подъема

К данному виду патологии ведет

- высокая температура воды
- низкая температура воды
- отсутствие воздуха в баллонах водолаза
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- сбор анамнеза
- УЗИ крупных сосудов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- общий анализ крови
- рентгенография легких
- сбор анамнеза
- УЗИ крупных сосудов

Диагноз

Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- опрос жалоб водолаза и условий водолазного спуска
- контроль наличия барокамеры в медицинской организации
- контроль наличия лекарственных препаратов
- контроль наличия кислорода и барокамеры

Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- диспансерного наблюдения
- «дневного стационара»
- стационарных
- амбулаторных (на дому)

Пациенту показана специализированная медицинская помощь в

- барокамере
- травматологическом отделении
- неврологическом отделении
- терапевтическом отделении

К группе препаратов, обязательно применяемых при баротравме легких, относят

- антибиотики
- бронхолитики
- противосудорожные препараты
- анальгетики

Возникновение баротравмы легких наиболее вероятно при дыхании в аппаратах с + _____ + системой дыхания

- замкнутой
- открытой
- полуоткрытой
- полужамкнутой

Условия, способствующие возникновению заболевания: совпадение + _____ + с + _____ + давления в легких

- замкнутой
- открытой
- полуоткрытой
- полужамкнутой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На боли в левой надбровной области.

Анамнез заболевания

Сразу во время спуска почувствовал острые колющие боли в левой надбровной области.

Анамнез спуска

Начало спуска 18:15, глубина 8 м. Водолаз А. 36 лет. Выполнял работу на глубине 16 м по осмотру опор моста. При выходе на поверхность появились

боли в левой надбровной области. По мере уменьшения глубины боли усиливались. Из анамнеза выяснилось, что перед погружением беспокоили умеренные слизистые выделения из носовых ходов, а за два дня до погружения были продромальные явления (озноб, головные боли) без повышения температуры. При опросе перед погружением данный факт скрыл. При выходе на поверхность потребовался прием обезболивающих препаратов,

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное, больной адинамичен, заторможен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6 °С.

* Кожные покровы бледные

* Дыхание через нос затрудненное, периодически из левого носового хода отмечаются кровянистые выделения. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 16 уд в мин. PO₂ 92%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 90 уд в мин, АД 130/90 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является свидетельство трудностей выравнивания давления в полости + _____ + при + _____ + водолаза

- внутреннего уха, спуске
- носа, спуске
- среднего уха, подъеме
- внутреннего уха, подъеме

Для постановки правильного диагноза необходимым является симптом

- тошноты
- кашля
- кровотечения из левого носового хода
- головокружения

К данному виду патологии ведет

- недостаточная проходимость каналов
- низкая скорость спуска
- низкая скорость подъема
- высокая скорость подъема

К данному виду патологии ведет

- высокая температура воды
- воспаление слизистой носоглотки
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- низкая температура воды

К данному виду патологии ведет

- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- низкая температура воды
- анатомическая особенность каналов
- высокая температура воды

К данному виду патологии ведет

- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- отсутствие навыков выравнивания давления в газосодержащих полостях
- низкая температура воды

Баротравмой уха и придаточных полостей носа называют повреждение, которое возникает в результате + _____ + воздействия давления на

- одностороннего; овальное окно
- одностороннего; стенки придаточных полостей носа
- двустороннего; барабанную перепонку
- одностороннего; круглое окно

Степень травмы зависит не только от + _____ + , но и от + _____ + перепада давления

- характера, величины
- величины, скорости
- характера, темпа
- величины, темпа

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- характера, величины
- величины, скорости
- характера, темпа
- величины, темпа

Диагноз

При осмотре различают + ____ + степени(ей) баротравмы уха

- 4
- 5
- 2
- 3

Первая медицинская помощь при появлении боли в ушах или придаточных полостях носа во время компрессии заключается в

- кратковременной остановке спуска
- прекращении спуска
- прекращении подъёма
- кратковременной остановке подъёма

Квалифицированная и специализированная помощь оказывается + _____ + , в условиях

- кратковременной остановке спуска
- прекращении спуска
- прекращении подъёма
- кратковременной остановке подъёма

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Через 2 часа после погружения военнослужащий водолаз Д. обратился к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На кожный зуд и сыпь на лице и на внутренних поверхностях рук и ног, которые возникли через 5 - 15 мин. после окончания декомпрессии.

Анамнез заболевания

Кожный зуд и сыпь на лице и на внутренних поверхностях рук и ног, которые возникли через 5 - 15 мин. после окончания декомпрессии.

Анамнез спуска

Глубина погружения 43 м с экспозицией 29 мин в вентилируемом снаряжении при дыхании воздухом. Спуск проходил штатно, декомпрессия в воде по режиму 44 м – 40 мин. Работа средней тяжести, температура воды у поверхности 6^oC. Водолаз опытный, среднеустойчивый, в анамнезе профессиональных заболеваний нет. Режим отдыха и освобождения от работы соблюден.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6^oC.

* Кожные покровы бледные, цианотичные, с характерным "мраморным" видом. Отмечается сыпь на внутренних поверхностях рук и ног. Видимые слизистые физиологической окраски.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO₂ 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 уд в мин, АД 125/75 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

План обследования пациента основывается на

- исправности водолазного снаряжения
- скорости спуска водолаза и температуре воды
- оценке условий водолазного спуска и проведения декомпрессии
- составе дыхательной смеси

При обращении пациента в первую очередь следует обратить внимание на

- возраст пациента
- тип водолазного снаряжения
- опыт водолаза
- симптомы заболевания

При обращении пациента следует обратить внимание во вторую очередь на

- общее время спуска водолаза
- общее время декомпрессии
- качество дыхательной смеси
- скрытый период появления симптомов

Симптомом, указывающим на вероятность ухудшения состояния пациента, является

- тахипноэ
- динамика состояния пациента
- повышенное артериальное давление
- повышенный пульс

К признакам, указывающим на вероятность возникновения кессонной (декомпрессионной) болезни, относят

- наличия опасных морских животных
- индивидуальные особенности пациента
- составы дыхательной смеси водолаза
- наличия вредных примесей в дыхательной смеси водолаза

Наиболее информативным методом постановки диагноза является оценка

- МРТ крупных суставов
- условий спуска
- УЗИ крупных сосудов
- УЗИ крупных суставов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- МРТ крупных суставов
- условий спуска
- УЗИ крупных сосудов
- УЗИ крупных суставов

Диагноз

Перед обследованием водолаза необходимо выполнить оценку

- наличия медицинской организации с действующей барокамерой
- условий спуска
- качества кислорода
- наличия лекарственных препаратов

При возникновении декомпрессионного заболевания на поверхности после окончания обычного водолазного спуска рекомпрессию необходимо начинать сразу же после установления диагноза и проводить ее со скоростью + _____ + МПа/мин. (+ _____ + м вод. ст./мин.)

- 0,2 - 0,3; 20 - 30
- 0,1 - 0,2; 10 - 20
- 0,15 - 0,25; 15 - 25
- 0,25 - 0,35; 25 - 35

Первая медицинская помощь при любой степени тяжести декомпрессионной болезни заключается в срочном проведении

- медицинского осмотра
- сердечно-легочной реанимации
- лечебной рекомпрессии
- противошоковой терапии

К группе препаратов, обязательно применяемых при кессонной (декомпрессионной) болезни, относятся

- противосудорожные препараты
- анальгетики
- антиагреганты
- антибиотики

Наблюдение у врача по водолазной медицине пациенту показано в течение + ____ + суток после лечебной рекомпрессии при отсутствии каких-либо остаточных явлений

- противосудорожные препараты
- анальгетики
- антиагреганты
- антибиотики

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На появление чувства жжения в области глаз, слизистых оболочек носа и гортани, кашля, общее возбуждение, которое постепенно сменилось вялостью, неустойчивую походку, помрачение сознания.

Анамнез заболевания

Во время спуска в загрязненный водоём почувствовал появление чувства жжения в области глаз, слизистых оболочек носа и гортани, кашля, общее возбуждение, которое постепенно сменилось вялостью. После выхода на поверхность обнаружил неустойчивую походку, помрачение сознания. Использовал снаряжение с открытой схемой дыхания и мокрый гидрокостюм.

Анамнез спуска

Во время спуска в загрязненный водоём и выполнения физической работы средней тяжести в мокром гидрокостюме и использования снаряжения с открытой схемой дыхания водолаз А. почувствовал появление чувства жжения в области глаз, слизистых оболочек носа и гортани, кашля, общее возбуждение, которое постепенно сменилось вялостью. После выхода на поверхность обнаружил неустойчивую походку, помрачение сознания.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы в области пораженного участка лица и предплечий гиперемированы. Наблюдается экзематизация кожи.

* Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 22 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: влажные и крепитирующие хрипы в нижних отделах обеих легких. ЧДД 26 уд в мин. PO₂ 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимым является

- контроль снаряжения
- анализ ситуации
- выполнение режима декомпрессии
- анализ воды

Для постановки правильного диагноза необходимым является

- выполнение режима декомпрессии
- анализ воды
- контроль снаряжения
- анализ ситуации

К данному виду патологии ведет попадание + _____ + на открытые участки кожи, слизистые оболочки глаз, в верхние дыхательные пути

- нефтепродуктов
- пыли или грязи
- копоти или грязи
- копоти или пыли

Условием, способствующим возникновению повреждающего действия, является

- несвоевременный прием пищи
- опасные морские животные
- нарушение режима сна
- физическая нагрузка

Условием, вызывающем повреждающее действие, является нарушение

- режимов декомпрессии
- правил техники безопасности
- правил эксплуатации оборудования
- режимов отдыха

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Отравление + _____ + , + _____ + степени

- режимов декомпрессии

- правил техники безопасности
- правил эксплуатации оборудования
- режимов отдыха

Диагноз

Отравление + _____ + - это патологическое состояние, возникающее в результате воздействия на организм нефти, углеводородов и сернистых соединений, содержащихся в природном газе

- щелочами
- альдегидами
- хлором
- нефтепродуктами

По тяжести отравление нефтепродуктами делится на + _____ + степени(ей)

- четыре
- две
- три
- пять

При диагностике отравления решающее значение имеет факт загрязнения + _____ + окружающей воздушной и водной среды в месте проведения водолазных работ

- альдегидами
- нефтью
- хлором
- щелочами

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- диспансерного наблюдения
- барокамеры
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения
- барокамеры

Для предупреждения отравления + _____ + и природным газом следует: соблюдать правила техники безопасности и гигиены труда

- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения
- барокамеры

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 19.10 обратился водолаз Т. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На резкую боль в области левой ступни, тошноту, рвоту, периодическую потерю сознания.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте произошел обрыв стропы и бетонный блок обрушился на левую ступню водолаза. Водолаз Т. почувствовал резкую боль в области левой ступни, тошноту и позывы на рвоту. После выхода на поверхность водолаз отмечает неоднократную рвоту и плохое самочувствие.

Анамнез спуска

Начало спуска 18:15, глубина 18 м. Во время пребывания водолаза на грунте производились строительные работы. Внезапно произошел обрыв стропы и бетонный блок обрушился на левую ступню водолаза. Водолаз был экстренно поднят на поверхность. После выхода на поверхность водолаз отмечает плохое самочувствие.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы бледные, синюшные, холодный пот, расширение зрачков, Наблюдается многократная рвота.

* В области левой стопы отмечается деформация костей, выраженный отёк тканей, обширная гематома; при пальпации стопы отмечается резкая болезненность и выраженная крепитация обломков костей.

* Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное, хрипов не отмечается. ЧДД 26 уд в мин. PO₂ 96 %.

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 80/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет.

Для определения правильного плана обследования необходимым является выявление условий

- водолазного спуска
- подъема водолаза
- состояния снаряжения
- режима декомпрессии

Для постановки правильного диагноза необходимым является выявление условий

- состояния снаряжения
- режима декомпрессии
- подъема водолаза
- водолазного спуска

К данному виду патологии ведут тяжелые

- вывихи
- растяжения
- отравления
- переломы

Условием, способствующим повреждающему действию, является

- высокая температура воды
- низкая температура воды
- индивидуальная неустойчивость водолаза к травматическому повреждению
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза

Условием, способствующими повреждающему действию, является

- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- переохлаждение или перегревание организма

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- низкая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- высокая температура воды
- переохлаждение или перегревание организма

Диагноз

Травматический шок - это угрожающее жизни состояние, обусловленное

- сильным вывихом
- механической травмой
- сильным растяжением
- тяжелым отравлением

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- оценка условий
- общий анализ крови
- рентгенография легких
- УЗИ крупных сосудов

Первая врачебная помощь должна выполняться в соответствии с

- санитарными нормами и правилами
- инструкцией по охране труда
- характером повреждения
- инструкцией по технике безопасности

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационара

Профилактика травматического шока заключается в соблюдении

+ _____ + на водолазных работах

- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационара

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 19.10 обратился водолаз Р. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На резкую боль в левой руке и сильные сокращения мышц предплечья.

Анамнез заболевания

Во время подготовки к спуску водолаз Р. случайно коснулся левой рукой оголенного электрического провода. Водолаз Р. почувствовал резкую боль в левой руке и сильные сокращения мышц, не позволяющие разжать пальцы, схватившие провод. Подбежавшие водолазы палкой выбили провод из руки водолаза Р. После происшествия водолаз отмечает разбитость и плохое самочувствие.

Анамнез спуска

Во время подготовки к спуску водолаз Р. случайно коснулся левой рукой оголенного электрического провода. Водолаз Р. почувствовал резкую боль в левой руке и сильные сокращения мышц, не позволяющие разжать пальцы, схватившие провод. Подбежавшие водолазы палкой выбили провод из руки водолаза Р. После происшествия водолаз отмечает плохое самочувствие.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см.

Температура тела 36,6⁰С.

* Кожные покровы бледные, синюшные, холодный пот, расширение зрачков.

* В области левой кисти отмечаются на коже характерные ожоги в виде древовидных красных полос или беловато-серых (бурых) пятен.

* ЧД – 22 в минуту.

* PO₂ 96 %.

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 110/80 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет.

Для определения правильного плана обследования необходимым является выявление условий

- подготовки к водолазному спуску
- режима декомпрессии
- подъема водолаза
- состояния снаряжения

Для постановки правильного диагноза необходимым является выявление условий, способствующих

- механической травме
- термическому ожогу
- химическому ожогу
- электротравме

К данному виду патологии ведет нарушение

- санитарных правил
- изоляции электрооборудования
- инструкции безопасности
- инструкции охраны труда

Условием, способствующим повреждающему действию, является нарушение

- инструкции охраны труда
- санитарных правил
- инструкции безопасности
- правил электробезопасности

Условием, способствующим повреждающему действию, является

- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- низкая температура воды
- пониженная индивидуальная устойчивость

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + , + _____ + степени

- высокая температура воды
- несоответствующий состав дыхательной смеси водолаза
- низкая температура воды
- пониженная индивидуальная устойчивость

Диагноз

Электротравма - это повреждение организма

- электрическим током
- химическим отравлением
- механической травмой
- термическим ожогом

Диагностика поражений определяется условиями + _____ + и наличием характерных признаков

- химического отравления
- механической травмы
- электротравмы
- термического ожога

Первая врачебная помощь при электротравме заключается в + _____ + лечении

- амбулаторном
- симптоматическом
- стационарном
- экстренном

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- стационара

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»
- стационара

Профилактика электротравмы заключается в соблюдении + _____ + на водолазных работах

- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- «дневного стационара»

- стационара

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На быстрое появление сильной жгучей боли, покраснение и отек кожи в месте контакта с неизвестным животным, на общую оглушенность, слабость, головную боль, шум и боль в ушах, тошноту, тяжести за грудиной и сердцебиения; судорожные сокращения отдельных групп мышц.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте водолаз А. почувствовал быстрое появление сильной жгучей боли, покраснение и отек кожи в области лица и шеи в месте контакта с неизвестным животным. После выхода на поверхность водолаз отмечает плохое самочувствие.

Анамнез спуска

Начало спуска 18:15, глубина 18 м. Во время пребывания на грунте в мокром гидрокостюме водолаз А. почувствовал быстрое появление сильной жгучей боли в области лица и шеи; судорожные сокращения отдельных групп мышц. После выхода на поверхность водолаза отмечает плохое самочувствие.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 36,6⁰С.

* Наблюдается покраснение и отек кожи в области лица и шеи в месте контакта с неизвестным существом. Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: влажные и крепитирующие хрипы в нижних отделах обоих легких; значительная примесь крови в мокроте. ЧДД 26 уд в мин. PO₂ 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является анализ

- воды
- условий спуска
- выполнения режима декомпрессии
- контроля снаряжения

Для постановки правильного диагноза необходимым является анализ

- анализ воды
- контроля снаряжения
- выполнения режима декомпрессии
- признаков поражения

Причиной поражения является

- нарушение режима декомпрессии
- переохлаждение
- перегревание
- ядовитый укол и укусы

Условием, способствующим повреждающему действию, является

- переохлаждение
- перегревание
- скопление опасных морских животных
- нарушение режима декомпрессии

Условием, способствующим повреждающему действию, является

- определенные сезоны года и время суток
- нарушение режима декомпрессии
- переохлаждение
- перегревание

Отравление и травмы, вызываемые

+ _____ +,

представляют угрозу для здоровья и жизни водолазов, погружающихся в морских условиях

- ядовитыми и хищными морскими животными

- водолазным снаряжением
- пищевыми продуктами
- производственными факторами

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- опрос и осмотр водолаза
- УЗИ крупных сосудов
- рентгенография легких
- общий анализ крови

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- опрос и осмотр водолаза
- УЗИ крупных сосудов
- рентгенография легких
- общий анализ крови

Диагноз

Для предупреждения поражения необходимо погружаться только в

- гидрокостюме
- комбинезоне
- перчатках
- защитном шлеме

При данном виде поражения может возникнуть осложнение в виде

- рожистого воспаления
- острого дерматита
- абсцесса
- отёка Квинке

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения

Квалифицированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- «дневного стационара»

- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз А. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

Тошноту, рвоту, понос, покраснение и отек кожи, мелкую кожную сыпь, зуд кожи, головную боль, головокружение, развиваются параличи различных мышц через 10 - 12 ч после приема пищи.

Анамнез заболевания

Во время подготовки к водолазному спуску почувствовал тошноту, рвоту, понос, покраснение и отек кожи, мелкую кожную сыпь, зуд кожи, головную боль, головокружение через 10 - 12 ч после приема пищи.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести, больной адинамичен. Вес 85 кг, рост 177 см.

Температура тела 37,6⁰С.

* Наблюдается покраснение и отек кожи, мелкая кожная сыпь. Дыхание через нос затрудненное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное. ЧДД 26 уд в мин. PO₂ 89%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд в мин, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Наблюдается тошнота, рвота, понос.

* Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Для определения плана обследования необходимыми является анализ

- контроля снаряжения
- качества воздуха
- режима питания
- режима отдыха

Для постановки диагноза необходимым является анализ

- контроля снаряжения
- режима отдыха
- качества воздуха
- условий пищевого режима

К данному виду патологии ведет

- нарушение режима отдыха
- переохлаждение в проточной воде
- употребление в пищу ядовитых рыб
- перегревание до спуска в гидрокостюме

Условием, способствующим повреждающему действию, является нарушение правил

- безопасности труда водолазов
- режима отдыха
- охраны труда водолазов
- приготовления пищи из морских животных

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Отравление

- безопасности труда водолазов
- режима отдыха
- охраны труда водолазов
- приготовления пищи из морских животных

Диагноз

**Отравление и травмы, вызываемые + _____ + ,
представляют угрозу для здоровья и жизни водолазов, погружающихся в
морских условиях**

- нефтепродуктами
- ядовитыми и хищными морскими животными
- вредными примесями воздуха
- регенеративными веществами

**Отравление пищей, приготовленной из ядовитых морских животных,
развивается по механизму _____ расстройств**

- кожно-мышечных
- нервных
- психо-эмоциональных
- желудочно-кишечных

Диагноз ставится на основании

- производственных условий
- условий образа жизни
- сбора и анализа жалоб
- характерных признаков поражения

При отравлении морскими животными следует

- поднести к носу тампон, смоченный нашатырным спиртом, и протереть этим тампоном кожу в височной области
- дать пострадавшему 1 таблетку анальгина, 1 таблетку экстракта валерианы
- снять водолазное снаряжение и поместить больного в прохладное место
- немедленно очистить желудок обильным питьем

Для предупреждения поражения морскими животными в опасных районах необходимо не употреблять в пищу

- икру, молоки и печень ядовитых рыб
- молочно-кислые продукты
- продукты, способствующие избыточному газообразованию
- овощи и фрукты

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения
- стационара
- «дневного стационара»

После поражения ядовитыми и хищными морскими животными могут возникнуть следующие осложнения

- амбулаторных (на дому)
- диспансерного наблюдения
- стационара
- «дневного стационара»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Во время ожидания спуска водолаз В. обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами.

Жалобы

На появление сонливости, шума в ушах и мелькания в глазах, слабости, головной боли, головокружения.

Анамнез заболевания

Водолаз В. обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами, которые возникли во время ожидания водолазного спуска при температуре воздуха 35⁰С. Температура воды на поверхности 22⁰С.

Анамнез спуска

Во время ожидания водолазом В. спуска в мокром неопреновом гидрокостюме в течение 30 минут он обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами. Температура воздуха 35⁰С, температура воды на поверхности 22⁰С. Перед подготовкой к спуску выполнял тяжелую физическую работу – перекладывал мешки с песком в подсобном помещении трюма корабля.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 39⁰С.

* Кожные покровы влажные, кожные покровы и видимые слизистые цианотичной окраски. Отмечаются синюшность носа, ушных раковин; нечеткое произношение звуков, частое дыхание, судороги икроножных мышц и незначительные нарушения психики. Пострадавший сохраняет способность к самостоятельному передвижению.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки слегка расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное.

* динамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 109 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет.

Для обследования необходимым является проведение анализа

- контроля снаряжения
- условий спуска

- качества воздуха
- режима отдыха

Для постановки диагноза необходимым является контроль

- качества воздуха
- условий подготовки к спуску
- режима отдыха
- снаряжения

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + , + _____ + степень

- качества воздуха
- условий подготовки к спуску
- режима отдыха
- снаряжения

Диагноз

По клиническим признакам данный вид патологии делится на + _____ + степени(ей)

- три
- пять
- четыре
- две

Фактором, способствующим возникновению данного вида патологии, является + _____ + содержание + _____ + во вдыхаемой газовой смеси

- повышенное; кислорода
- пониженное; азота
- повышенное; углекислого газа
- пониженное; углекислого газа

Условиями, способствующие данному виду поражения, является

- тяжелая физическая работа
- пониженное содержание азота
- пониженное содержание углекислого газа
- повышенное содержание кислорода

Перегревание - это патологический процесс, характеризующийся накоплением + _____+ и повышением температуры внутренних органов и тканей

- оксида углерода
- кислорода
- азота
- тепла

Перегревание - это патологический процесс, развивающийся вследствие + _____+ организма

- превышения теплообразования над теплоотдачей
- снижения теплообразования над теплоотдачей
- снижения теплоотдачи и теплообразования
- превышения теплоотдачи над теплообразованием

Причинами перегревания у водолазов могут быть

- нарушение правил техники безопасности
- несоблюдение допустимого времени пребывания водолазов в снаряжении на поверхности в жаркое время года
- несоблюдение правил личной гигиены
- нарушение режима отдыха

Механизм перегревания заключается в том, что повышенная температура тела стимулирует обмен веществ, при этом существенно нарушается

- терморегуляция
- термопродукция
- теплообмен
- теплоотдача

При диагностике решающее значение имеют + _____+ , приведшие к заболеванию

- индивидуальная устойчивость
- предпосылки
- условия
- причины

Первая медицинская помощь: пострадавшего

- индивидуальная устойчивость

- предпосылки
- условия
- причины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Во время спуска в акватории Персидского залива водолаз Б. обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами.

Жалобы

На появление слабости, головной боли, головокружения и тошноты.

Анамнез заболевания

Через 30 минут после начала спуска водолаз Б. обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами, которые прогрессировали. Водолаз Б. был экстренно поднят на поверхность, где ему была оказана первая помощь.

Анамнез спуска

Через 30 минут после начала спуска в мокром гидрокостюме при использовании открытой системы воздухообеспечения на глубину 12 метров водолаз Б. обратился к врачу по водолазной медицине с жалобами. Водолаз выполнял работу по укладке мешков с песком в качестве пригруза на трубопровод. Дыхание воздухом осуществлялось из подмасочного пространства. Температура воздуха 45°C , температура воды на поверхности 32°C . Водолаз Б. был экстренно поднят на поверхность. Спуск бездекомпрессионный.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$.

* Кожные покровы влажные, кожные покровы и видимые слизистые гиперемированы. Отмечаются снижение тонуса мышц, общая слабость, выраженная головная боль в затылочной области, головокружения и тошнота. Пострадавший сохраняет способность к самостоятельному передвижению.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки слегка расширены. Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная.

Перкуссия легких: границы лёгких в пределах нормы. Аускультация: дыхание везикулярное.

* динамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 109 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет.

Для обследования необходимым является проведение анализа

- качества воздуха
- контроля снаряжения
- условий спуска
- режима отдыха

Для постановки диагноза необходимым является контроль

- снаряжения
- качества воздуха
- условий спуска
- режима отдыха

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + , + _____ + степень

- снаряжения
- качества воздуха
- условий спуска
- режима отдыха

Диагноз

По клиническим признакам данный вид патологии делится на + _____ + степени(ей) тяжести

- три
- четыре
- пять
- две

Фактором, способствующим возникновению данного вида патологии, является + _____ + содержание + _____ + во вдыхаемой газовой смеси

- пониженное; азота
- повышенное; кислорода
- пониженное; углекислого газа
- повышенное; углекислого газа

Условиями, способствующими данному виду поражения, является

- пониженное содержание углекислого газа
- тяжелая физическая работа
- пониженное содержание азота
- повышенное содержание кислорода

Перегревание - это патологический процесс, характеризующийся накоплением + _____ + и повышением температуры внутренних органов и тканей

- тепла
- кислорода
- оксида углерода
- азота

Перегревание - это патологический процесс, развивающийся вследствие + _____ + организма

- снижения теплоотдачи и теплообразования
- превышения теплообразования над теплоотдачей
- снижения теплообразования над теплоотдачей
- превышения теплоотдачи над теплообразованием

Причинами перегревания у водолазов могут быть

- нарушение правил техники безопасности
- несоблюдение правил личной гигиены
- нарушение режима отдыха
- длительное нахождение в воде с температурой плюс 27 - 30°C и более

Механизм перегревания заключается в том, что повышенная температура тела стимулирует обмен веществ, при этом существенно нарушается

- теплообмен
- теплоотдача
- терморегуляция
- термопродукция

При диагностике решающее значение имеют + _____ + , приведшие к заболеванию

- причины
- предпосылки

- условия
- индивидуальная устойчивость

Первая медицинская помощь: пострадавшего

- причины
- предпосылки
- условия
- индивидуальная устойчивость

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 22.10 обратился водолаз Т. к врачу по водолазной медицине.

Жалобы

На появление чувства перегрева, жжения и боли в обеих ногах, сильную жажду, озноб, тошноту.

Анамнез заболевания

Во время пребывания на грунте и работе по укладке трубопровода почувствовал появление чувства перегрева и жжения в области обеих ног, сильную жажду, озноб, тошноту.

Анамнез спуска

Начало спуска 21.45. Глубина 18 м вод.ст.. Температура воды на поверхности 3⁰°С. Использовалось «сухое» вентилируемое снаряжение с системой электрообогрева. Во время пребывания на грунте и работе по укладке трубопровода почувствовал появление чувства перегрева и жжения в области обеих ног, сильную жажду, озноб, тошноту. Водолаз был экстренно поднят на поверхность и освобожден от снаряжения.

Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 177 см. Температура тела 37,6⁰°С.
- * Кожные покровы в области внешней и внутренней поверхностей обеих ног гиперемированы и отечны. Наблюдаются разнокалиберные пузыри с ярко-красным дном, наполненные серозной жидкостью.
- * Тип дыхания грудной. Живот мягкий, безболезненный. ЧД – 26 в минуту.
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца в норме. ЧСС 120 уд. в мин, АД 125/80 мм рт.ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет.

Для определения правильного плана обследования необходимыми является

- выполнение режима декомпрессии
- контроль качества воздуха
- анализ воды
- анализ ситуации

Для постановки диагноза необходимым является

- выполнение режима декомпрессии
- контроль качества воздуха
- контроль снаряжения
- анализ воды

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + ожог + _____ + степени

- выполнение режима декомпрессии
- контроль качества воздуха
- контроль снаряжения
- анализ воды

Диагноз

К данному виду патологии ведет несоблюдение

- режима труда и отдыха
- правил пожарной безопасности
- правил безопасности проведения спусков
- инструкций по охране труда

Признаки поражения обусловлены действием

- электрического тока
- высокой температуры
- ядовитого морского животного
- химического вещества

Признаки заболевания обусловлены

- силой электрического тока
- видом химического вещества
- площадью повреждения
- видом ядовитого морского животного

+ _____ + ожоги - это повреждения организма, вызванные действием

- Термические; высокой температуры
- Электрические; силой тока
- Термические; силой тока
- Химические; химического вещества

В зависимости от глубины и тяжести поражения ожоги поверхности тела делятся на + _____ + степени(ей)

- две
- четыре
- пять
- три

При диагностике степени тяжести ожогов определяют + _____ + и + _____ + поражения

- вид; характер
- глубину; вид
- характер; площадь
- глубину; площадь

Первая медицинская помощь заключается в

- обеспечении дыхания кислородом
- иммобилизации пораженных конечностей
- транспортировке пострадавшего к барокамере
- быстром прекращении термического воздействия

Специализированная медицинская помощь пациенту оказывается в условиях

- стационара
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- диспансерного наблюдения

Осложнениями ожогов в данном клиническом случае могут быть

- хронические дерматозы
- контрактуры конечностей
- острые дерматиты
- рожистые воспаления

