

31.08.49 «Терапия»

Вопросы теоретической части

1. Нейроциркуляторная астенция. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
2. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. ВВЭ.
3. Атеросклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
4. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. ВВЭ.
5. Миокардиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
6. Кардиомиопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
7. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8. Фибрилляция предсердий. Диагностические ЭКГ-критерии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. ВВЭ
9. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
10. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
12. Реактивный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Подагра. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14. Острый бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
15. Интерстициальные заболевания легких. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
16. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
17. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
18. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. ВВЭ.
19. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
20. Хронические гастриты, дуодениты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

21. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. ВВЭ.

22. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

23. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.

24. Миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.

25. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

26. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. ВВЭ.

27. Гломерулонефриты и гломерулопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

28. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

29. Хроническая болезнь почек. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика.

30. Симптоматические артериальные гипертензии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

31. Анемии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.

32. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

33. Острые и хронические лейкозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

34. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

35. Неопухольные заболевания щитовидной железы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

36. Заболевания надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

37. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

38. Неотложная терапия гиперлактацидемической комы.

39. Неотложная терапия гиперосмолярной комы.

40. Неотложная терапия гиперкетонемической (кетоацидотической) комы.

41. Неотложная терапия гипогликемической комы.

42. Неотложная терапия при анафилактическом шоке.

43. Неотложная терапия при тромбоэмболии легочной артерии.

44. Неотложная терапия при острой постгеморрагической анемии.

45. Неотложная терапия при острой почечной недостаточности.

46. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности.

47. Неотложная терапия при пищевом отравлении.

48. Неотложная терапия при прободной язве двенадцатиперстной кишки.

49. Неотложная терапия при прободной язве желудка.

50. Неотложная терапия при остром панкреатите.
51. Неотложная терапия при неукротимой рвоте.
52. Неотложная терапия при острой печеночной недостаточности.
53. Неотложная терапия при легочном кровотечении.
54. Неотложная терапия при острой дыхательной недостаточности.
55. Неотложная терапия при астматическом статусе.
56. Неотложная терапия при приступе бронхиальной астмы.
57. Неотложная терапия при атриовентрикулярной тахикардии.
58. Неотложная терапия при внезапной остановке сердца.
59. Неотложная терапия при коллапсе.
60. Неотложная терапия при синдроме слабости синусового узла.
61. Неотложная терапия при обмороке.
62. Неотложная терапия при неосложненном гипертоническом кризе.
63. Неотложная терапия при синусовой брадикардии.
64. Неотложная терапия при полной атриовентрикулярной блокаде.
65. Неотложная терапия при наджелудочковой и желудочковой пароксизмальной тахикардии.
66. Неотложная терапия при пароксизме трепетания и фибрилляции предсердий.
67. Неотложная терапия при острой сердечной недостаточности.
68. Неотложная терапия при инфаркте миокарда.
69. Неотложная терапия при приступе стенокардии.
70. Неотложная терапия при инфекционно-токсическом шоке

Ситуационные задачи

1. Пострадавший В. доставлен на этап первой медицинской помощи через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки перфеназина.

При осмотре: в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 удара в 1 мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

2. Пострадавший К. доставлен на этап первой медицинской помощи через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30–40 мин после облучения.

При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 92 удара в 1 мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37 °С. Показания индивидуального дозиметра 4,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

3. Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку этапа первой медицинской помощи через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5–10 мин после облучения и неуклонно нарастали.

При осмотре вял, малоподвижен, наблюдаются гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 110 ударов в 1 мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7 °С.

Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

4. Пострадавший З. доставлен на этап первой медицинской помощи через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота.

При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 ударов в 1 мин, тоны сердца звучные, АД 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4 °С.

Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

5. Рядовой Ф. доставлен на этап первой медицинской помощи из подразделения. Жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. Четыре недели назад находился в очаге ядерного взрыва, эвакуирован на этап первой медицинской помощи, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. Перечисленные выше жалобы появились 2–3 дня назад.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 ударов в 1 мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4 °С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

6. Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку этапа первой медицинской помощи через 3,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул.

Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации.

При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом.

Пульс 100 ударов в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,7 °С, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

7. Рядовой А. доставлен в медицинскую роту сослуживцами на носилках. Из анамнеза известно, что был обнаружен в бессознательном состоянии на полу в комнате отдыха (где находился около часа в одиночестве) со следами рвотных масс на одежде. Около него находилась бутылка из-под водки емкостью 1000 мл с остатками жидкости с запахом этилового спирта и упаковка с соком.

При осмотре: запах алкоголя изо рта, сознание угнетено до степени кома, зрачки умеренно расширены, на свет реагируют. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД 80/40 мм рт. ст. Дыхание самостоятельное, с частотой 18–20 в минуту. При аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца ослаблены и приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Во время осмотра отмечалось непроизвольное мочеиспускание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

8. Рядовой Б. доставлен в медицинскую роту через 14 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, «туман» перед глазами, боль в животе, тошноту. Со слов больного выпил около 50 мл прозрачной жидкости по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения. Впоследствии отметил сильные боли в животе, повторную

рвоту. Уснул и проспал около 10 ч. После пробуждения отметил нарушение зрения, сохраняющуюся головную боль, диспептические проявления.

При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, острота зрения снижена. Пульс 96–98 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Число дыханий 22 в минуту, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

9. Рядовой В. поступил в медицинскую роту с жалобами на общую слабость, головную боль, боли в области живота, скудное мочеиспускание. Из анамнеза известно, что два дня назад, находясь в автопарке в компании с двумя сослуживцами, с целью опьянения выпил около 100 мл технической жидкости сиропообразной консистенции, после чего почувствовал легкое опьянение. Ночью спал плохо, беспокоили кошмары, жажда, головная боль, боли в пояснице, ощущение дурноты, была рвота. Спустя сутки на фоне плохого самочувствия отметил резкое уменьшение количества мочи, по поводу чего обратился за медицинской помощью.

При осмотре: гиперемия кожи лица и шеи, инъектированность сосудов склер, одутловатость лица. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный, АД 160/100 мм рт. ст. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Поколачивание по поясничной области болезненно с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

10. Рядовой Г. доставлен в медицинскую роту через 45 мин после отравления. Из анамнеза известно, что случайно выпил глоток технической жидкости, применяемой для склеивания пластмассовых изделий. Состояние быстро ухудшилось: появились боли и чувство жжения по ходу пищевода и в животе, слабость, головокружение. Отмечались рвота с прожилками крови, угнетение сознания.

При осмотре: отмечается неукротимая рвота с прожилками крови и резким «ароматическим» запахом от рвотных масс, сознание угнетено до сопора, кожные покровы бледные с «мраморным рисунком» в области живота, верхних и нижних конечностей. Пульс 140 ударов в 1 мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД 80/40 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. ЧД 20 в 1 мин Живот вздут, резко болезненный в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги, размеры ее по Курлову 14x12x12 см. Во время осмотра отмечался однократный зловонный жидкий стул.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

11. Рядовой Д. доставлен в медицинскую роту из автопарка на носилках. Из анамнеза известно, что около 20 мин назад при попытке перелить с помощью шланга бензин из бочки в канистру произошла аспирация. Практически сразу появился кашель с прожилками крови, отмечалось угнетение сознания.

При осмотре: общее состояние тяжелое, в выдыхаемом воздухе определяется запах бензина, сознание угнетено до степени сопора, кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Частота дыхательных движений 28–30 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются звучные влажные разнокалиберные хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

12. Рядовой Е. обнаружен сослуживцами без сознания в закрытом подсобном помещении, где он выполнял ремонтные работы, связанные с окраской стен. При поступлении в медицинскую роту обращало на себя внимание угнетение сознания до уровня комы, возник приступ клонико-тонических судорог.

Кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Дыхание самостоятельное, с частотой 30 в минуту, над всей поверхностью легких выслушиваются звучные влажные разнокалиберные хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

13. Рядовой Ж. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем, находившегося в гараже. При поступлении в медицинскую роту сознание угнетено до степени комы. Отмечался приступ клонико-тонических судорог. Кожа лица гиперемирована, с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет реагируют.

Пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 140/60 мм рт. ст. Дыхание самостоятельное, жесткое, хрипов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

14. Военнослужащий З. доставлен в медицинскую роту из очага пожара, возникшего в помещении хранения синтетических отделочных материалов. Жалуется на головокружение, общую слабость, головную боль, резь в глазах и слезотечение, першение в горле, кашель. После выхода из горячей зоны, со слов пострадавшего, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились.

При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко красного цвета. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД 130/100 мм рт. ст. Число дыханий 28 в минуту, дыхание жесткое, над всей поверхностью легких выслушиваются рассеянные сухие и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой медицинской помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

15. Военнослужащий И. доставлен в медицинскую роту без сознания. Из анамнеза известно, что он, используя противогаз фильтрующего типа, спустился в пустую цистерну (обработанную реагентами накануне после хранения амила) и

потерял там сознание. Был извлечен из емкости в бес сознательном состоянии, во время транспортировки отмечался приступ судорог.

При осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы цианотичные, сознание угнетено до степени кома, во время осмотра возник повторный приступ клонико-тонических судорог. Пульс 112 в минуту, АД 150/100 мм рт. ст., дыхание самостоятельное с частотой 28 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются влажные звучные разнокалиберные хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

16. Военнослужащий К. доставлен в медицинскую роту после чрезвычайного происшествия в период заправки ракетного двигателя, во время которого произошел разлив топлива на площадке.

При поступлении: общее состояние тяжелое, сознание угнетено до степени сопора, отмечался приступ клонико-тонических судорог. Пульс 112 в минуту, ритмичный, АД 140/90 мм рт. ст. Дыхание с частотой 24 в минуту, жесткое, единичные звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

17. Рядовой Л. доставлен в медицинскую роту в бессознательном состоянии. Со слов сослуживцев известно, что после прибытия из увольнения он уединился в комнате отдыха, где и был через 20 мин обнаружен лежащим на полу. Рядом с ним найден использованный шприц.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, сознание угнетено до степени кома, болевые рефлексы отсутствуют, зрачки сужены до 1 мм, фотореакция отсутствует. В области левой локтевой ямки визуализируются следы от инъекций. Пульс 78 в минуту, брадикардное до 8 в минуту. Со стороны других органов и систем без патологии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

18. Рядовой М. доставлен в медицинскую роту сослуживцами, обратившими внимание на его «неадекватное» поведение. Из анамнеза известно, что он был обнаружен в туалете курящим папиросы с не характерным для табачного дыма запахом. При осмотре обращали на себя внимание повышенная разговорчивость, дурашливость и веселость без повода. Конъюнктивы инъецированы. Зрачки одинаковые, диаметр 4 мм. Пульс 82 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем — без патологии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.

19. Рядовой Н. доставлен в медицинскую роту из очага применения химического оружия. Со слов сопровождающего известно, что через несколько минут после химической атаки самостоятельно надел противогаз, ввел антидот из

индивидуальной аптечки. Через 10–15 мин поведение пострадавшего стало неадекватным, пытался сорвать противогаз, излишне жестикулировал. Товарищами выведен из зараженной зоны.

При осмотре возбужден. Кожные покровы влажные, распространенные миофибрилляции, зрачки резко сужены, отмечается повышенное слюноотделение. Пульс 52 в минуту. Число дыханий 26 в минуту, выдох затруднен, аускультативно обильные сухие свистящие и влажные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

20. Рядовой О., доставлен в медицинскую роту из очага применения химического оружия в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после начала химической атаки. Ввести антидот не сумел.

При осмотре установлено, что пораженный находится в коме, периодически наблюдаются клонико-тонические судороги, кожные покровы влажные, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Зрачки узкие, без реакции на свет. Число дыханий 36 в минуту, на расстоянии слышны свистящие хрипы. После очередного приступа судорог наступила остановка дыхания.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи в медицинской роте и эвакуационное предназначение пораженного.

21. Рядовой П. доставлен в медицинскую роту из очага через 8 ч после применения химического оружия. Жалуется на слабость, головную боль, одышку при малейшей физической нагрузке. Со слов пострадавшего, сразу после взрыва появилась резь в глазах, слезотечение, першение в носоглотке, кашель. После надевания противогаза и выхода из зараженной зоны состояние улучшилось, сохранялись лишь насморк и слезотечение. Через 1,5–2 ч самочувствие стало ухудшаться.

При осмотре возбужден, беспокоен. Кожные покровы влажные, цианотичны, конъюнктивы гиперемированы. Зрачки до 6 мм в диаметре, реагируют на свет. Пульс 62 удара в 1 мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. АД 100/85 мм рт. ст. Число дыханий 28 в минуту. Подвижность нижнего легочного края 2 см, дыхание жесткое, ослабленное в задненижних отделах, выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

22. Рядовой Р. доставлен в медицинскую роту из очага через 6 ч после применения химического оружия. Жалуется на слабость, усиливающуюся при физической нагрузке, нарастающую одышку, кашель с большим количеством мокроты. Со слов пострадавшего, тотчас же после взрыва появились чувство стеснения в груди, кашель, резь в глазах, першение в носоглотке, тяжесть в подложечной области. Через 5–10 мин после надевания противогаза вышеуказанные изменения почти полностью купировались. В последующие 4–5 ч чувствовал себя удовлетворительно, но появилось отвращение к курению. Затем самочувствие стало прогрессивно ухудшаться.

При осмотре возбужден, тревожен, не может лежать на носилках, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, синюшные, при кашле

отделяется пеннистая розовая мокрота. Пульс 112 ударов в 1 мин, I тон на верхушке сердца ослаблен, расщепление II тона над легочной артерией, АД 95/70 мм рт. ст. Число дыханий 32 в минуту, дыхание ослабленное, в подлопаточных областях выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

23. В медицинскую роту доставлены 8 человек из разведывательного подразделения со сходной клинической картиной. Началось заболевание с явлений конъюнктивита. Через 5 ч присоединились признаки поражения дыхательных путей: чувство царапания и саднения за грудиной, сухой кашель, осиплость голоса. У всех пострадавших отмечалась тошнота, у некоторых была однократная рвота.

При осмотре пострадавшие вялые, апатичные. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, светобоязнь, гиперемия глотки. На коже лица, шеи, кистей, мошонки, в паховых областях, на внутренних поверхностях бедер участки неяркой гиперемии. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Температура тела в пределах 38,4–38,8 °С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженных.

24. Рядовой С. доставлен в медицинскую роту из очага через сутки после применения химического оружия. Жалуется на сильные боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, головокружение, слабость, тошноту, рвоту. Со слов пострадавшего, капли ОВ попали на кожу лица и в глаза. Через несколько минут почувствовал ощущения песка в глазах, светобоязнь, слезотечение, которые неуклонно нарастали.

При осмотре несколько заторможен, вял, адинамичен. Блефароспазм, выраженный отек и гиперемия век, эритематозные очаги на коже лица. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД 90/60 мм рт. ст. ЧД 22 в 1 мин, дыхание жесткое.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

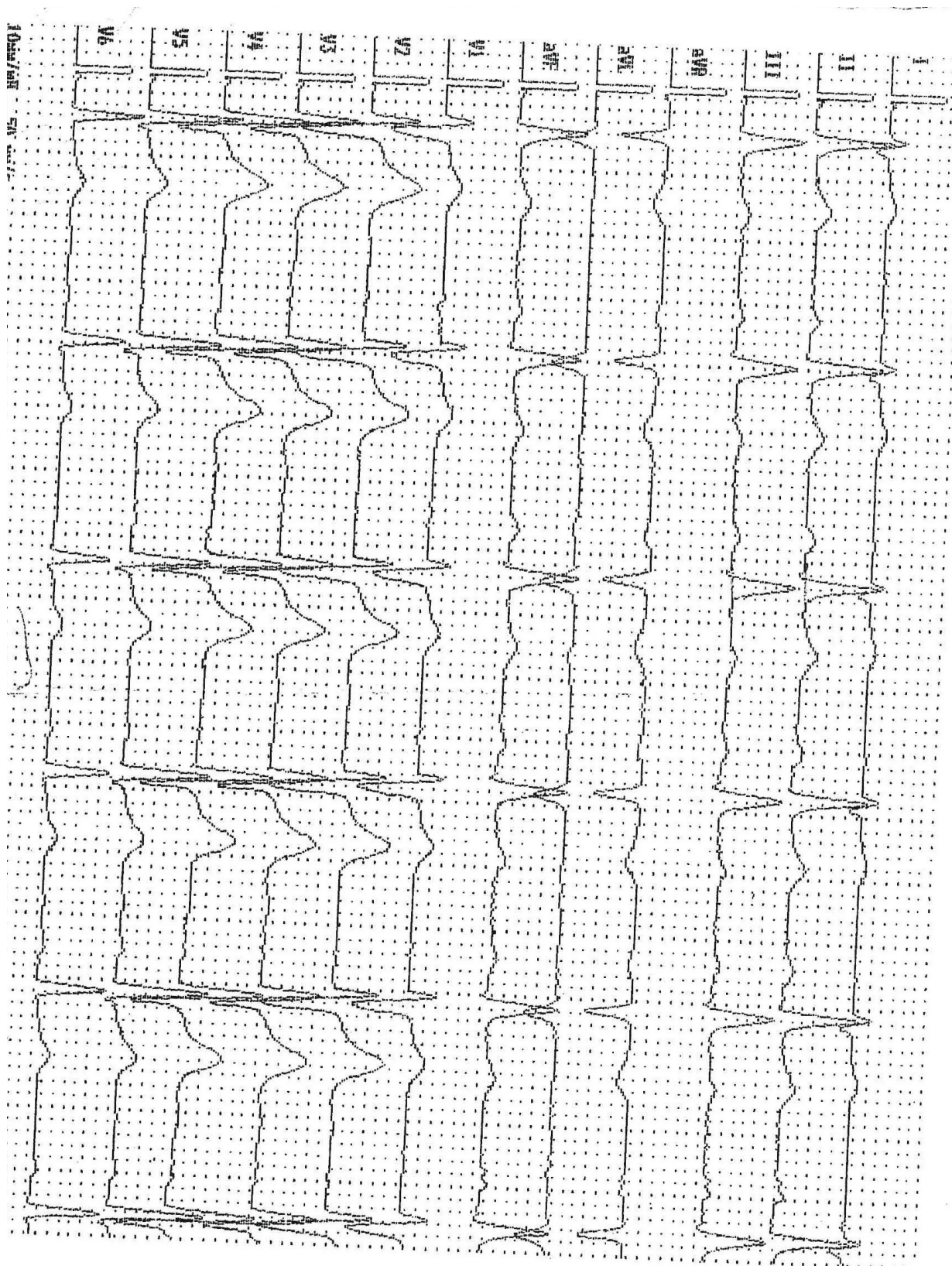
25. Рядовой Т. доставлен в медицинскую роту из очага через 2 ч после применения химического оружия. Сознание отсутствует. Со слов сопровождающего, во время эвакуации у пострадавшего наблюдались распространенные клонико-тонические судороги.

При осмотре: общее состояние тяжелое, сознание угнетено до степени комы. Кожа и слизистые ярко-алой окраски, зрачки расширены, на свет не реагируют, проявление экзофтальма (глазные щели не смыкаются). Пульс на крупных артериях не определяется, дыхание редкое, 4–5 в минуту, неритмичное. Во время осмотра имело место непроизвольное мочеиспускание.

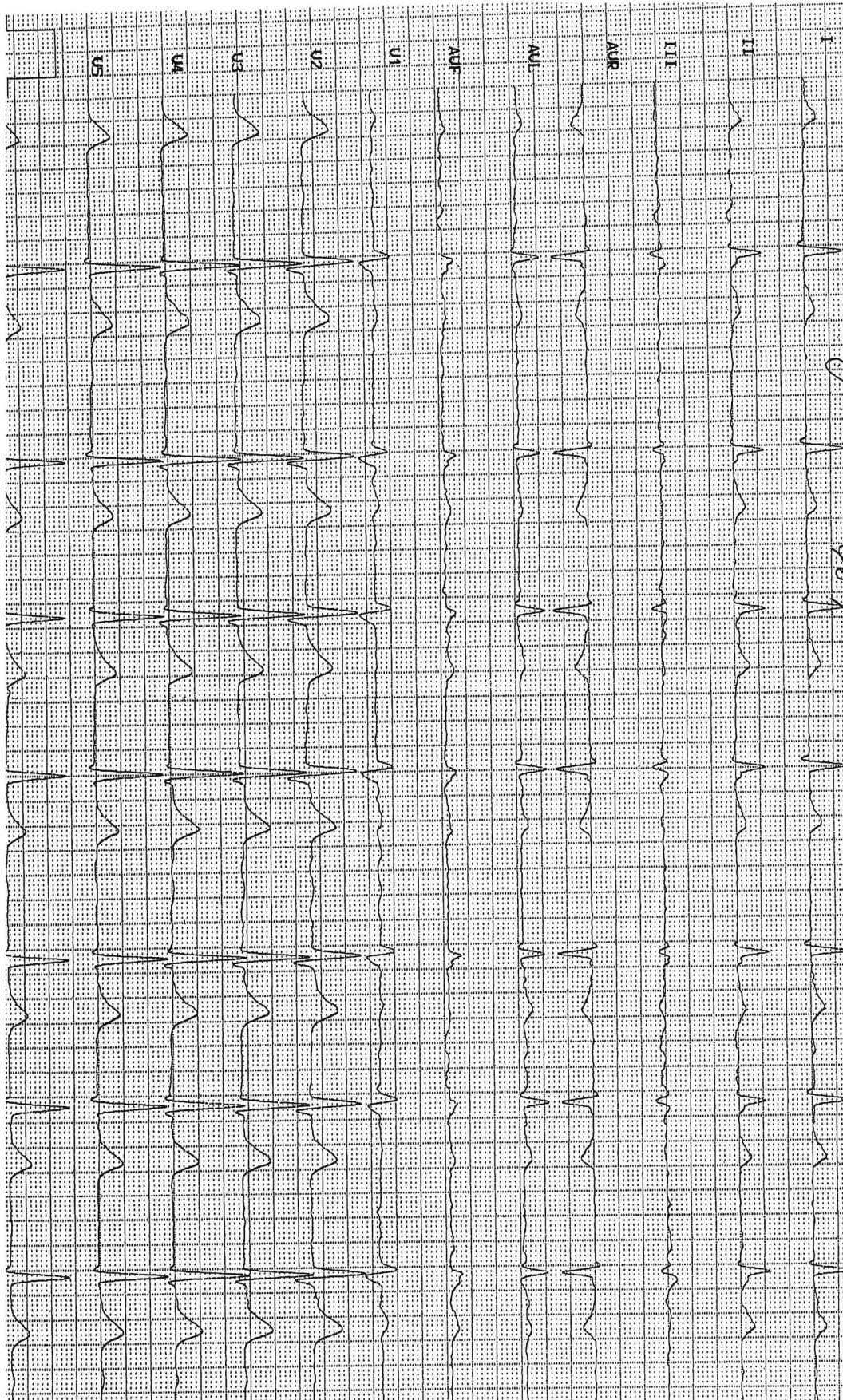
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на этапе первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

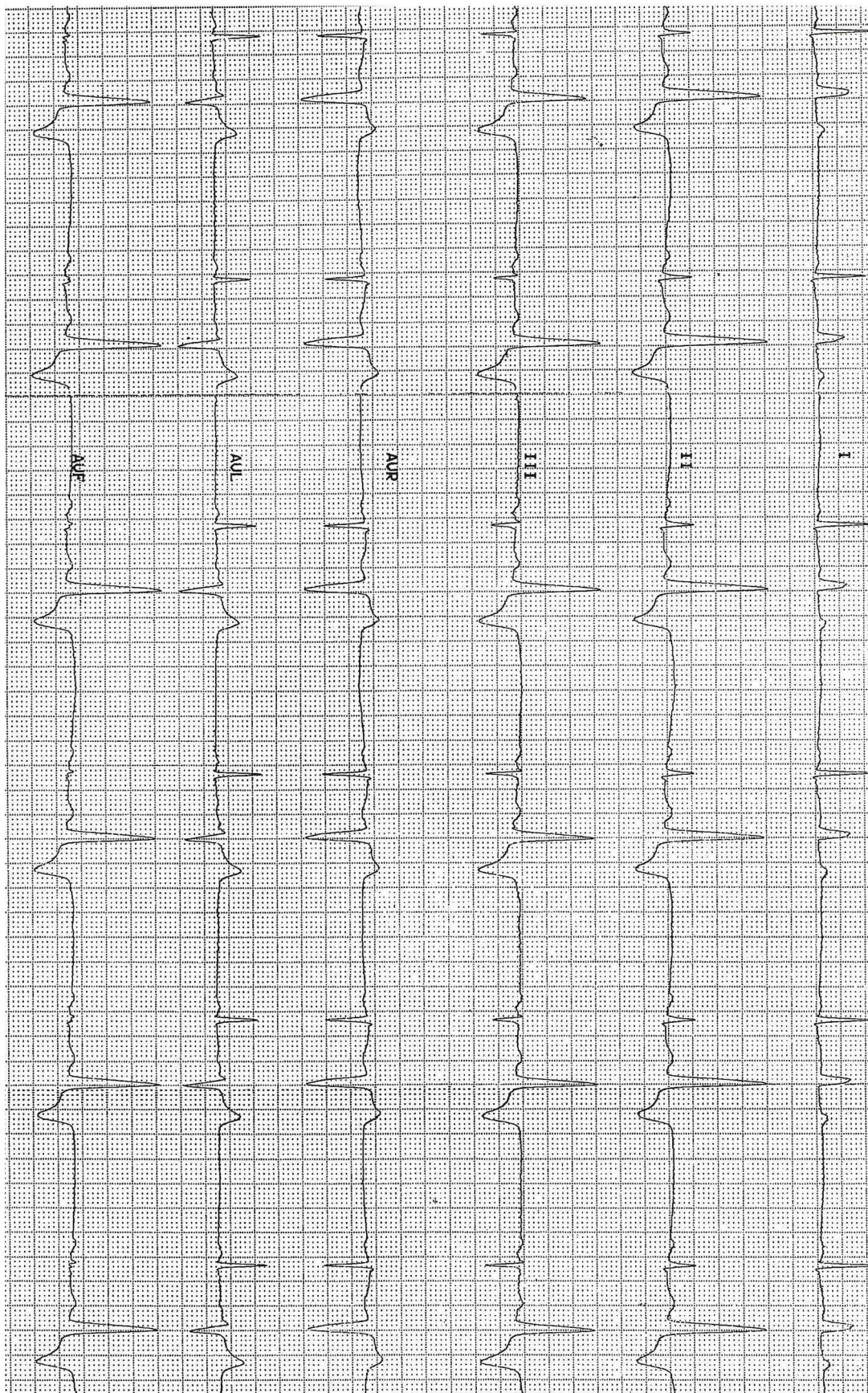
1. Охарактеризуйте ритм сердца на ЭКГ.



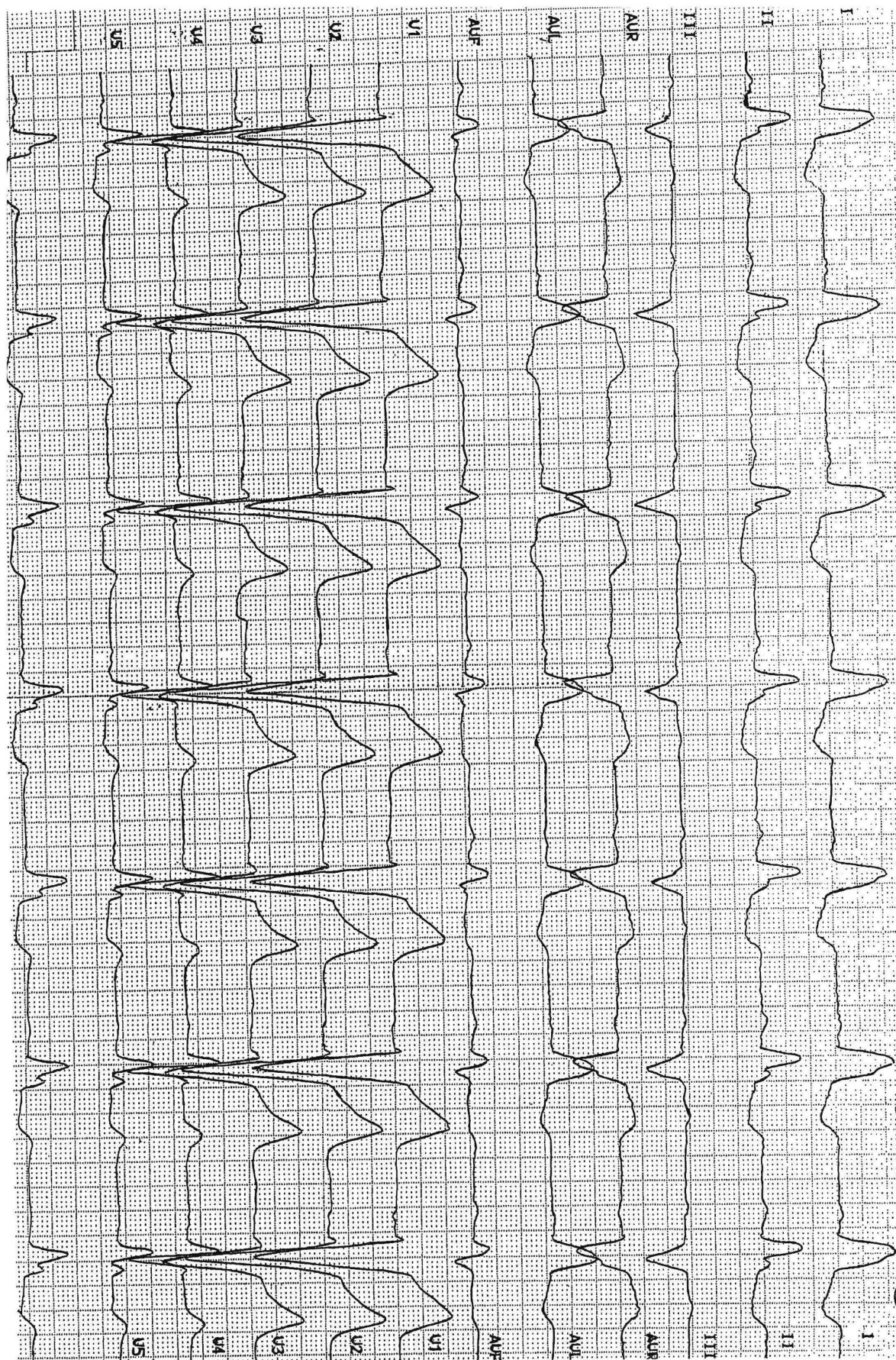
2. Охарактеризуйте ритм сердца на ЭКГ.



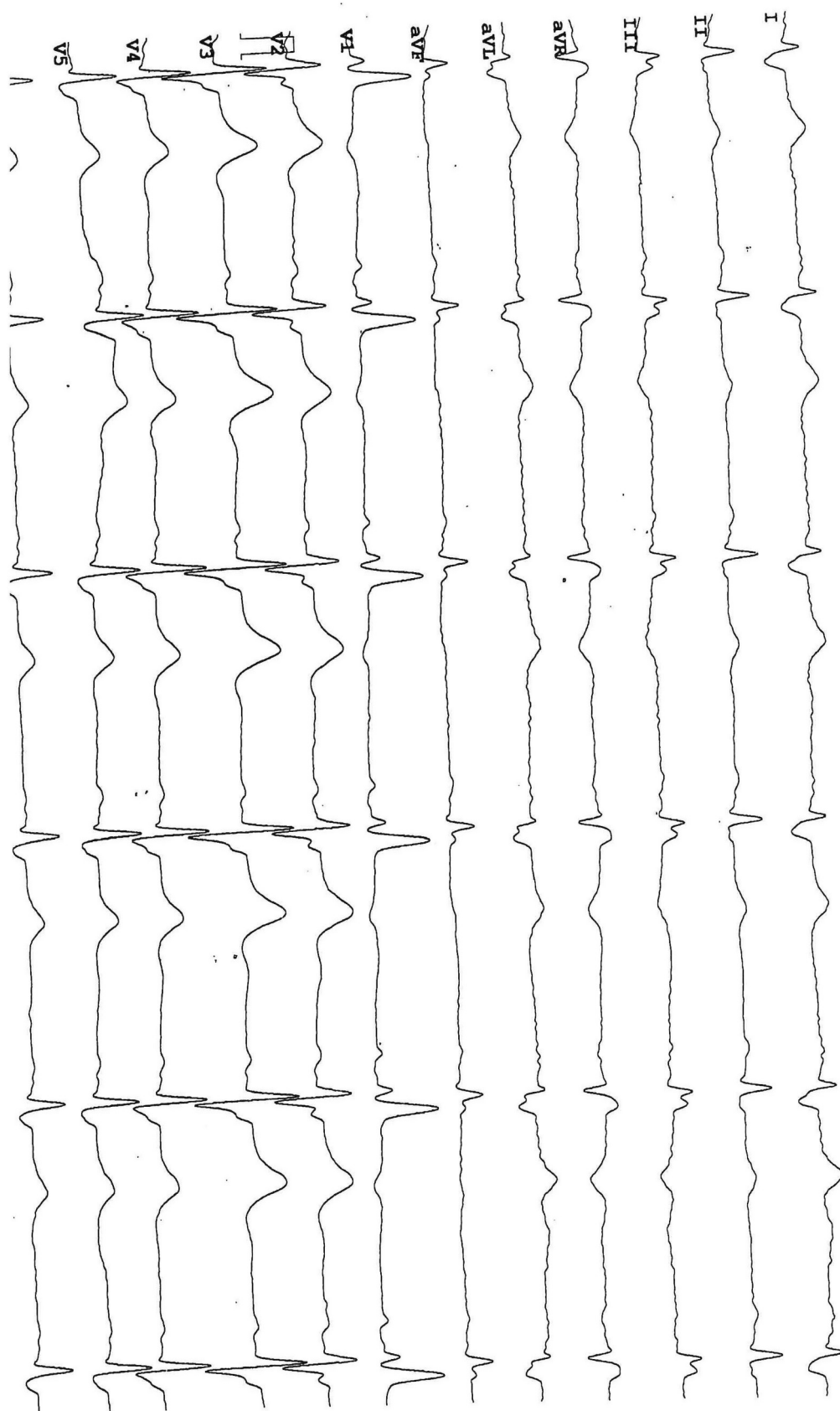
3. Опишете нарушение ритма сердца на ЕКГ.



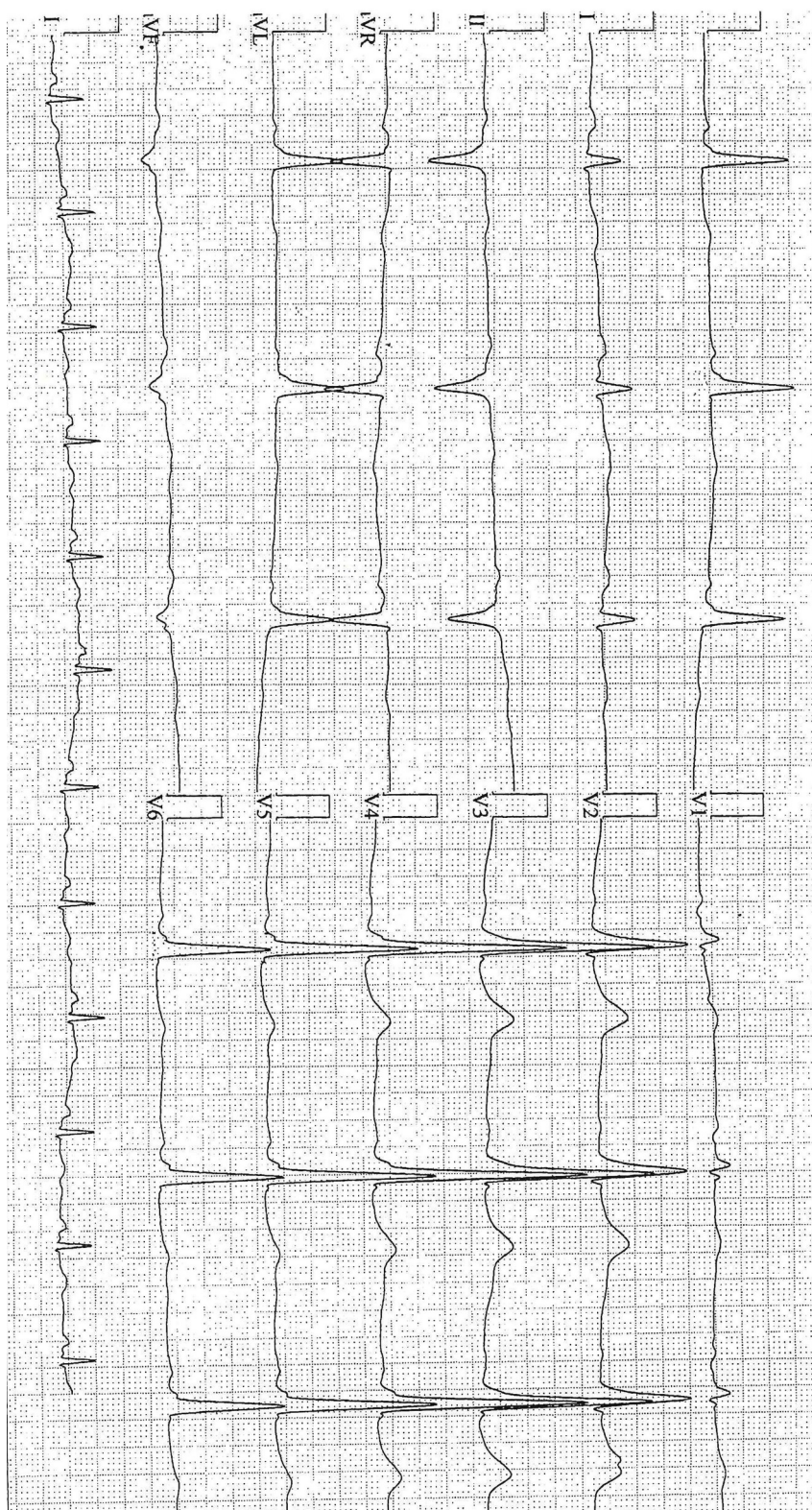
4. Опишите нарушение проводимости на ЭКГ.



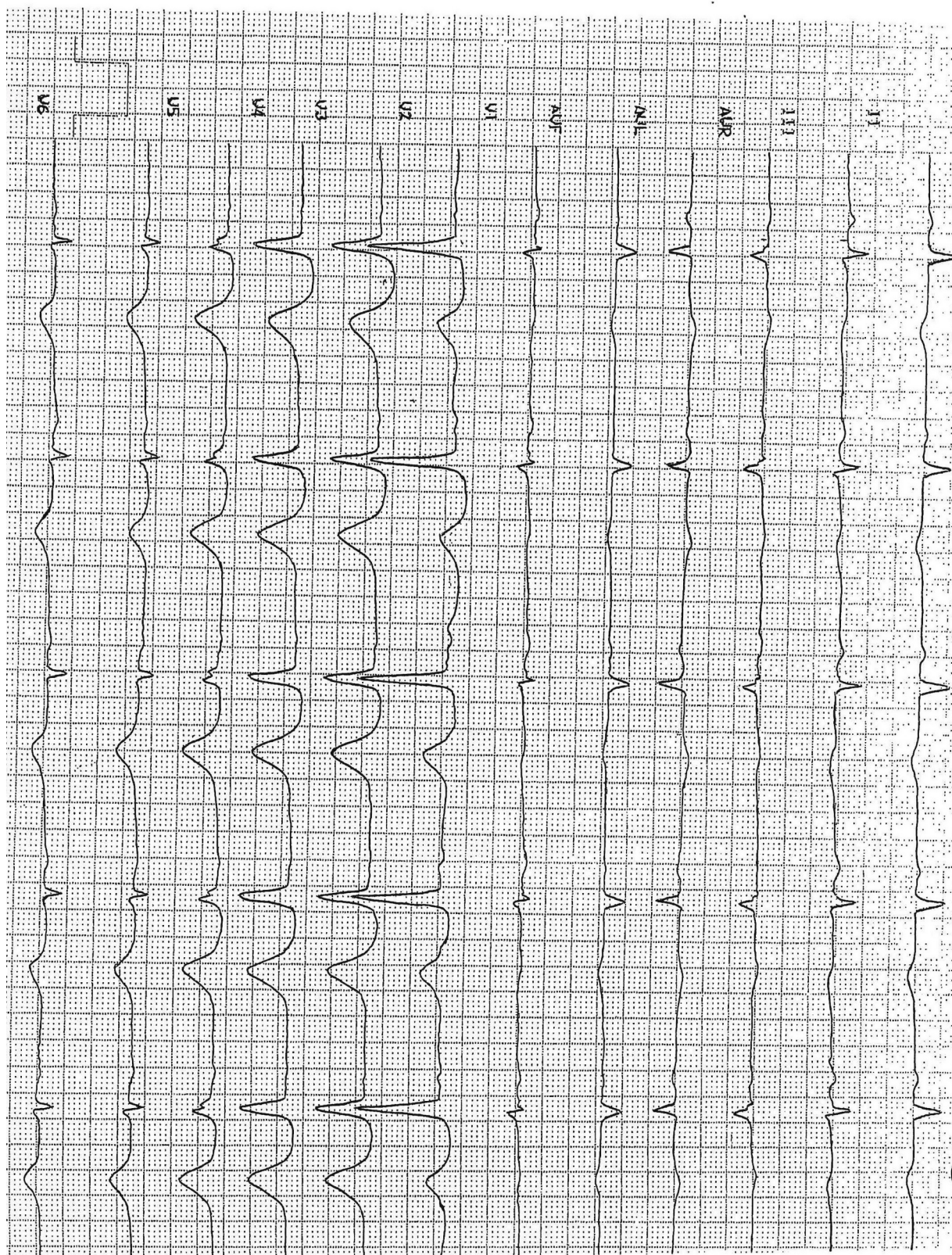
5. Опишите нарушение проводимости на ЭКГ.



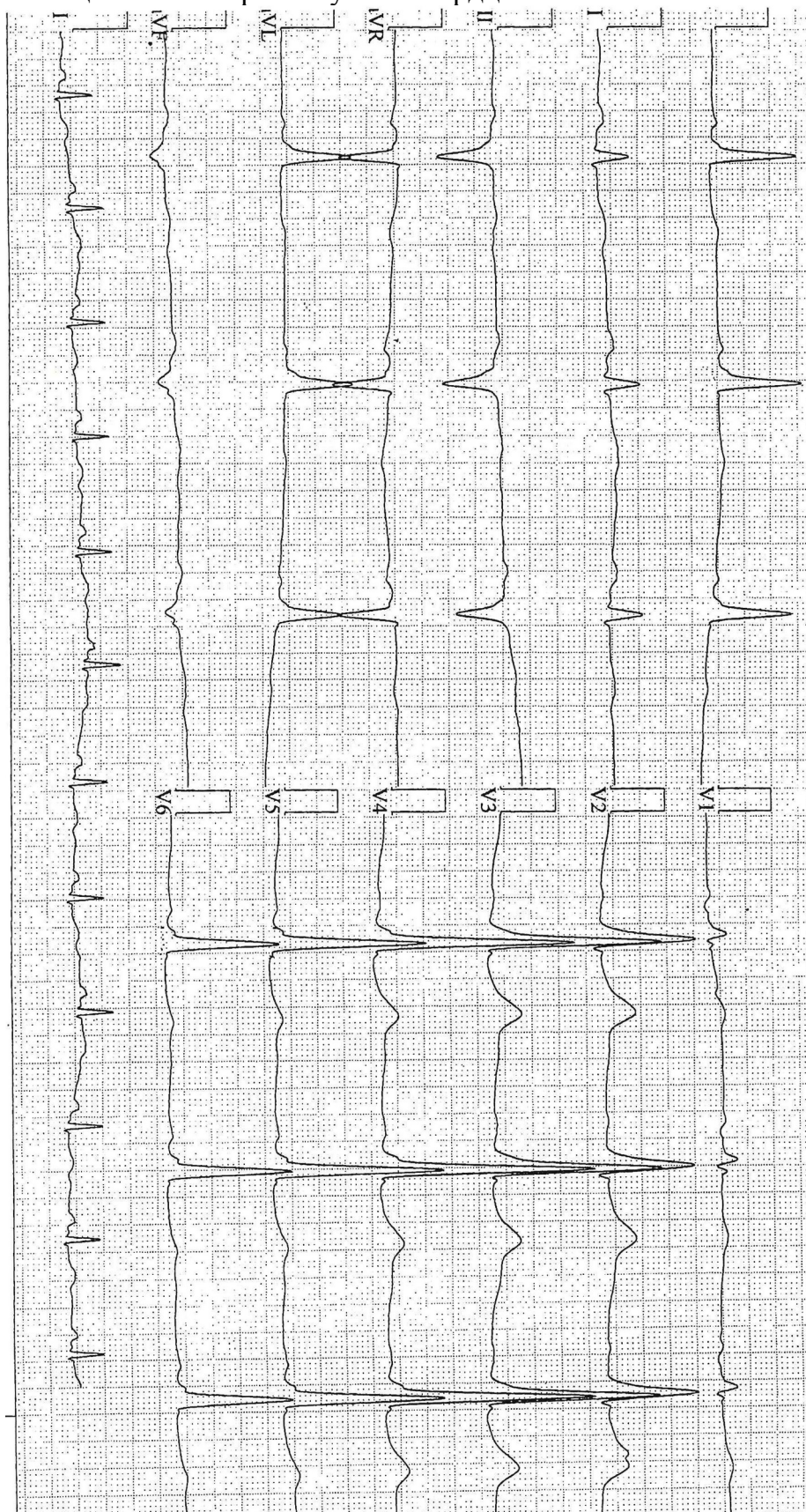
6. Охарактеризуйте размеры отделов сердца по имеющимся на ЭКГ данным.



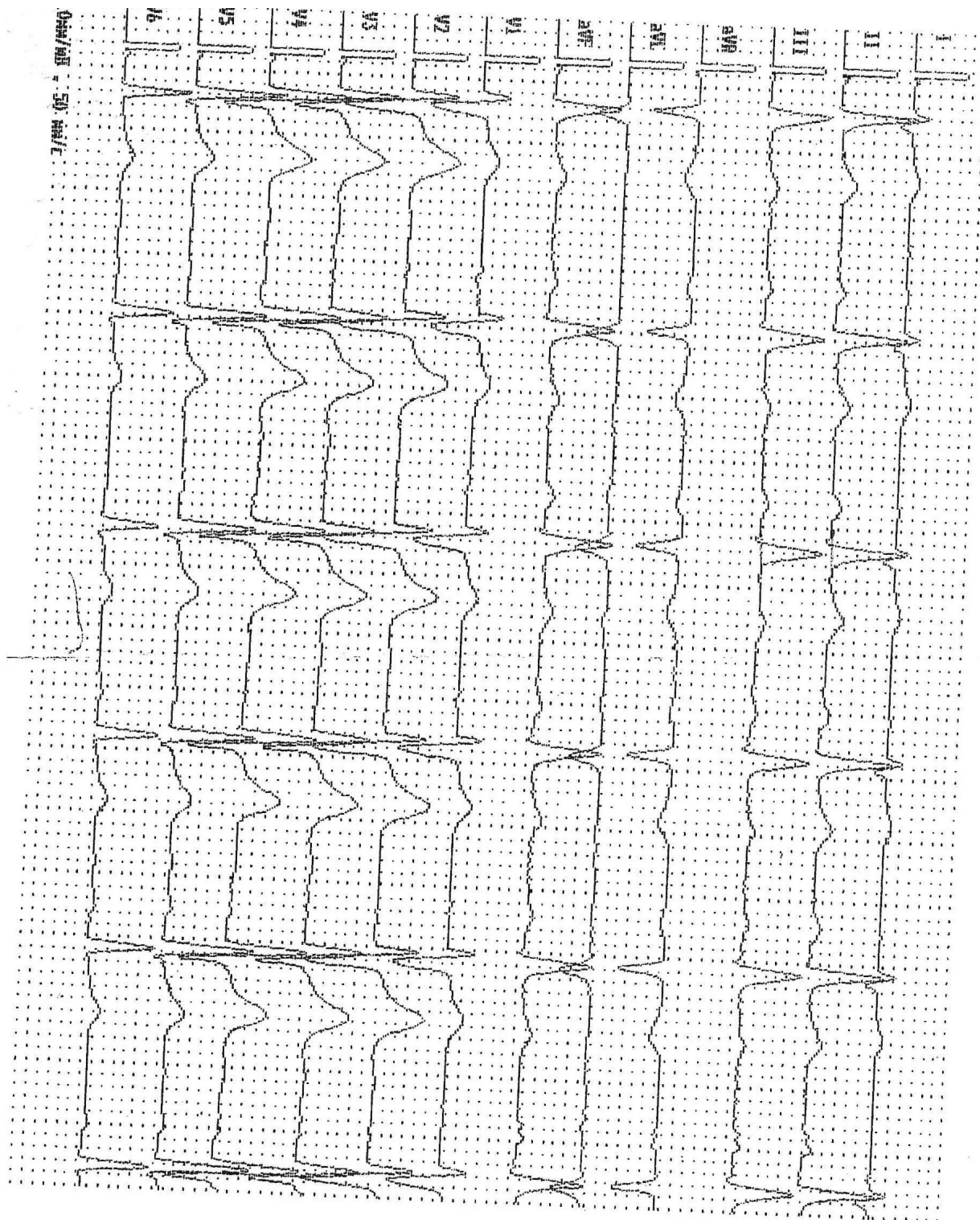
7. Охарактеризуйте основные патологические изменения на ЭКГ



8. Оцените электрическую ось сердца по ЭКГ



9. Оцените электрическую ось сердца по ЭКГ



10. Оцените патологические изменения в общем анализе крови

Дата	Эрит	Нв г/л	ЦП	Тромбоц.	СОЭ	Лейк.	Б	Э	П/яд	С/яд	Лимф	Мон
11.02.20	5,1	145	0,86	290	38	11,9	0	1	1	80	13	5

11. Оцените патологические изменения в общем анализе крови

Дата	Эрит	Нв г/л	ЦП	Тромбоц.	СОЭ	Лейк.	Б	Э	П/яд	С/яд	Лимф	Мон
11.02.20	3,1	88	0,72	190	6	6,9	0	1	1	70	24	4

12. Оцените патологические изменения в общем анализе крови

Дата	Эрит	Нв г/л	ЦП	Тромбоц.	СОЭ	Лейк.	Б	Э	П/яд	С/яд	Лимф	Мон
11.02.20	4,9	130	0,90	280	4	2,9	0	1	1	68	25	5

13. Оцените патологические изменения в общем анализе крови

Дата	Эрит	Нв г/л	ЦП	Тромбоц.	СОЭ	Лейк.	Б	Э	П/яд	С/яд	Лимф	Мон
11.02.20	4,9	130	0,90	120	9	4,9	0	1	1	67	27	4

14. Оцените патологические изменения в общем анализе мочи

Дата	Отн. плотн	рН	Белок, г/л	Ацетон	Глюкоза	Цил.	Лейк., в п/зр	Эритроциты, в п/зр		Эпителий	Соли	Бакт
								неизм.	выщел.			
11.02.20	1025	5,0	1,8	-	-	-	ед.в п/зр	-	-	пл.ед.	-	-

15. Оцените патологические изменения в общем анализе мочи

Дата	Отн. плотн	рН	Белок, г/л	Ацетон	Глюкоза	Цил.	Лейк., в п/зр	Эритроциты, в п/зр		Эпителий	Соли	Бакт
								неизм.	выщел.			
11.02.20	1020	7,0	0,8	-	-	-	ед.в п/зр	10-20	30-40	пл.ед	-	-

16. Оцените патологические изменения в общем анализе мочи

Дата	Отн. плотн	рН	Белок, г/л	Ацетон	Глюкоза	Цил.	Лейк., в п/зр	Эритроциты, в п/зр		Эпителий	Соли	Бакт
								неизм.	выщел.			
11.02.20	1020	6,5	0	+++	-	-	ед.в п/зр	-	-	пл.ед	-	-

17. Оцените патологические изменения в общем анализе мочи

18. Оцените патологические изменения глюкозы крови натощак и через 2 часа после приема пищи:

Глюкоза крови (цельной капиллярной) натощак – 6,8 ммоль/л

Глюкоза крови (цельной капиллярной) через 2 часа после еды – 12,0 ммоль/л

19. Оцените патологические изменения глюкозы крови натощак и через 2 часа после приема пищи:

Глюкоза крови (цельной капиллярной) натощак – 5,4 ммоль/л

Глюкоза крови (цельной капиллярной) через 2 часа после еды – 7,2 ммоль/л

20. Оцените объем щитовидной железы по результатам УЗИ:

Пациентка М., УЗИ щитовидной железы от 11.12.2019 г.: правая доля 55x21x18 мм, объем 10,0 см³, структура мелко- и средняячеистая, однородная, экзогенность нормальная; левая доля 58x25x21 мм, объем 14,6 см³, структура мелко- и средняячеистая, однородная, экзогенность нормальная.

21. Оцените функциональное состояние щитовидной железы по результатам гормонального исследования:

Показатель	Значение	Норма	Единицы
ТТГ	0,01	0,23-3,4	мкМЕ/мл
Т3 общий	3,3	1,0-2,8	нмоль/л
Т4	15,8	4,5-12,0	мкг/дл

22. Оцените функциональное состояние щитовидной железы по результатам гормонального исследования:

Показатель	Значение	Норма	Единицы
ТТГ	5,9	0,23-3,4	мкМЕ/мл
Т3 общий	1,0	1,0-2,8	нмоль/л
Т4	3,8	4,5-12,0	мкг/дл

23. Оцените патологические изменения в биохимическом анализе крови

Показатели		Норма	Ед.	Показатели		Норма	Ед.
ЩФ	48	45-129	ед/л	Na ⁺	135	130-156	ммоль/л
АЛТ	32	16-40	ед/л	K ⁺	4,2	3,4-5,3	ммоль/л
Амилаза	40	30-118	ед/л	Cl ⁻	102	95-108	ммоль/л
АСТ	23	11-50	ммоль/л	Глобулин	32	17-35	г/л
КФК	15	10-160	ед/л	Магний	1,1	0,6-1,2	ммоль/л
КФК-МВ	-	0-25	ед/л	ПСА общий	3,0	До 4	нг/мл
ГГТП	12	8-63	ед/л	ЛПВП	0,56	0,78-2,33	ммоль/л
ЛДГ	145	120-246	ед/л	ЛПНП	5,0	1,9-4,4	ммоль/л
Альбумин	40	30-55	г/л	ЛПОНП	1,5	0,6-1,2	ммоль/л
Билирубин общ.	7,9	6,8-18	мкмоль/л	Коэф.атерог-ти	13,1	0-3	усл.ед.
Ca ⁺⁺	2,15	2,00-3,00	ммоль/л	Триглицериды	3,15	0-2,37	ммоль/л
Холестерин	7,9	3,7-6,0	ммоль/л	Мочевая кислота	320	150-420	мкмоль/л
Креатинин	64	53-97	мкмоль/л	ПТИ	85	80-105	%
СКФ (СКД-ЕРІ)	95	90-120	мл/мин	Фибриноген	3,7	2,0-4,0	г/л
Глюкоза	4,8	4,2-6,4	ммоль/л	Фосфор	1,6	0,6-2,0	ммоль/л
Общий белок	72	63-87	г/л	Железо	14,2	10,5-25,0	мкмоль/л
Мочевина	4,8	3-8,4	ммоль/л	НвА1С	5,0	4,1-6,2	%

24. Оцените патологические изменения в биохимическом анализе крови

Показатели		Норма	Ед.	Показатели		Норма	Ед.
ЩФ	60	45-129	ед/л	Na ⁺	133	130-156	ммоль/л
АЛТ	24	16-40	ед/л	K ⁺	4,4	3,4-5,3	ммоль/л
Амилаза	45	30-118	ед/л	Cl ⁻	103	95-108	ммоль/л
АСТ	30	11-50	ммоль/л	Глобулин	29	17-35	г/л
КФК	35	10-160	ед/л	Магний	1,1	0,6-1,2	ммоль/л
КФК-МВ	12	0-25	ед/л	ПСА общий	2,8	До 4	нг/мл
ГГТП	41	8-63	ед/л	ЛПВП	1,2	0,78-2,33	ммоль/л
ЛДГ	215	120-246	ед/л	ЛПНП	2,1	1,9-4,4	ммоль/л
Альбумин	40	30-55	г/л	ЛПОНП	1,9	0,6-1,2	ммоль/л
Билирубин общ.	7,8	6,8-18	мкмоль/л	Коэф.атерог-ти	4,4	0-3	усл.ед.
Ca ⁺⁺	2,12	2,00-3,00	ммоль/л	Триглицериды	3,2	0-2,37	ммоль/л
Холестерин	6,5	3,7-6,0	ммоль/л	Мочевая кислота	410	150-420	мкмоль/л
Креатинин	65	53-97	мкмоль/л	ПТИ	90	80-105	%
СКФ (СКД-ЕРІ)	94	90-120	мл/мин	Фибриноген	3,0	2,0-4,0	г/л
Глюкоза	4,9	4,2-6,4	ммоль/л	Фосфор	1,5	0,6-2,0	ммоль/л
Общий белок	75	63-87	г/л	Железо	24,2	10,5-25,0	мкмоль/л
Мочевина	4,9	3-8,4	ммоль/л	НвА1С	5,5	4,1-6,2	%

25. Оцените патологические изменения в биохимическом анализе крови

Показатели		Норма	Ед.	Показатели		Норма	Ед.
ЩФ	72	45-129	ед/л	Na ⁺	131	130-156	ммоль/л
АЛТ	28	16-40	ед/л	K ⁺	5,3	3,4-5,3	ммоль/л
Амилаза	58	30-118	ед/л	Cl ⁻	103	95-108	ммоль/л
АСТ	42	11-50	ммоль/л	Глобулин	29	17-35	г/л
КФК	68	10-160	ед/л	Магний	1,1	0,6-1,2	ммоль/л
КФК-МВ	13	0-25	ед/л	ПСА общий	2,8	До 4	нг/мл
ГГТП	54	8-63	ед/л	ЛПВП	1,8	0,78-2,33	ммоль/л
ЛДГ	184	120-246	ед/л	ЛПНП	2,2	1,9-4,4	ммоль/л
Альбумин	40	30-55	г/л	ЛПОНП	1,0	0,6-1,2	ммоль/л
Билирубин общ.	7,8	6,8-18	мкмоль/л	Коэф.атерог-ти	3,0	0-3	усл.ед.
Ca ⁺⁺	2,13	2,00-3,00	ммоль/л	Триглицериды	2,1	0-2,37	ммоль/л
Холестерин	5,5	3,7-6,0	ммоль/л	Мочевая кислота	415	150-420	мкмоль/л
Креатинин	120	53-97	мкмоль/л	ПТИ	100	80-105	%
СКФ (СКД-ЕРІ)	56	90-120	мл/мин	Фибриноген	3,9	2,0-4,0	г/л
Глюкоза	4,4	4,2-6,4	ммоль/л	Фосфор	1,9	0,6-2,0	ммоль/л
Общий белок	68	63-87	г/л	Железо	12,0	10,5-25,0	мкмоль/л
Мочевина	9,0	3-8,4	ммоль/л	НвА1С	5,2	4,1-6,2	%

26. Оцените патологические изменения в биохимическом анализе крови

Показатели		Норма	Ед.	Показатели		Норма	Ед.
ЩФ	110	45-129	ед/л	Na ⁺	133	130-156	ммоль/л
АЛТ	181	16-40	ед/л	K ⁺	4,2	3,4-5,3	ммоль/л
Амилаза	72	30-118	ед/л	СГ	101	95-108	ммоль/л
АСТ	105	11-50	ммоль/л	Глобулин	19	17-35	г/л
КФК	72	10-160	ед/л	Магний	1,05	0,6-1,2	ммоль/л
КФК-МВ	14	0-25	ед/л	ПСА общий	2,9	До 4	нг/мл
ГГТП	58	8-63	ед/л	ЛПВП	1,9	0,78-2,33	ммоль/л
ЛДГ	186	120-246	ед/л	ЛПНП	2,1	1,9-4,4	ммоль/л
Альбумин	39	30-55	г/л	ЛПОНП	0,8	0,6-1,2	ммоль/л
Билирубин общ.	11,2	6,8-18	мкмоль/л	Коэф.атерог-ти	1,2	0-3	усл.ед.
Ca ⁺⁺	2,14	2,00-3,00	ммоль/л	Триглицериды	1,6	0-2,37	ммоль/л
Холестерин	4,2	3,7-6,0	ммоль/л	Мочевая кислота	216	150-420	мкмоль/л
Креатинин	68	53-97	мкмоль/л	ПТИ	97	80-105	%
СКФ (СКД-ЕРІ)	91	90-120	мл/мин	Фибриноген	4,0	2,0-4,0	г/л
Глюкоза	4,4	4,2-6,4	ммоль/л	Фосфор	1,45	0,6-2,0	ммоль/л
Общий белок	68	63-87	г/л	Железо	12,2	10,5-25,0	мкмоль/л
Мочевина	5,2	3-8,4	ммоль/л	НвА1С	4,9	4,1-6,2	%

27. Оцените патологические изменения в биохимическом анализе крови

Показатели		Норма	Ед.	Показатели		Норма	Ед.
ЩФ	72	45-129	ед/л	Na ⁺	131	130-156	ммоль/л
АЛТ	28	16-40	ед/л	K ⁺	5,3	3,4-5,3	ммоль/л
Амилаза	58	30-118	ед/л	СГ	103	95-108	ммоль/л
АСТ	42	11-50	ммоль/л	Глобулин	29	17-35	г/л
КФК	68	10-160	ед/л	Магний	1,1	0,6-1,2	ммоль/л
КФК-МВ	13	0-25	ед/л	ПСА общий	2,8	До 4	нг/мл
ГГТП	54	8-63	ед/л	ЛПВП	1,8	0,78-2,33	ммоль/л
ЛДГ	184	120-246	ед/л	ЛПНП	2,2	1,9-4,4	ммоль/л
Альбумин	40	30-55	г/л	ЛПОНП	1,0	0,6-1,2	ммоль/л
Билирубин общ.	7,8	6,8-18	мкмоль/л	Коэф.атерог-ти	3,0	0-3	усл.ед.
Ca ⁺⁺	2,13	2,00-3,00	ммоль/л	Триглицериды	2,1	0-2,37	ммоль/л
Холестерин	5,5	3,7-6,0	ммоль/л	Мочевая кислота	415	150-420	мкмоль/л
Креатинин	68	53-97	мкмоль/л	ПТИ	100	80-105	%
СКФ (СКД-ЕРІ)	91	90-120	мл/мин	Фибриноген	3,9	2,0-4,0	г/л
Глюкоза	8,1	4,2-6,4	ммоль/л	Фосфор	1,9	0,6-2,0	ммоль/л
Общий белок	68	63-87	г/л	Железо	12,0	10,5-25,0	мкмоль/л
Мочевина	5,2	3-8,4	ммоль/л	НвА1С	7,3	4,1-6,2	%

28. Оцените результат спирометрии с фармакологической пробой

ПАРАМЕТР		ФАКТ. 1	%1	ФАКТ. 2	%2	(Ф2-Ф1)	(%2-%1)	ВЫРАЖ.
ЖЕЛвд	(л)	2,40	65,74	2,70	74,01	0,30	8,27	+
ФЖЕЛ	(л)	2,19	62,41	2,86	81,38	0,67	18,97	+++
ОФВ1	(л)	1,47	49,27	1,85	62,18	0,38	12,91	++
ТИФФНО	(%)	66,97	81,60	64,81	78,98	-2,16	-2,63	0
ПОС	(л/с)	5,74	86,48	6,91	104,09	1,17	17,61	++
МОС25	(л/с)	2,61	43,86	3,59	60,25	0,98	16,38	+
МОС50	(л/с)	1,01	23,27	1,28	29,33	0,26	6,05	0
МОС75	(л/с)	0,47	22,76	0,39	18,69	-0,09	-4,07	
СОС	(л/с)	0,95	26,58	1,05	29,29	0,10	2,71	0
ОФВпос	(л)	0,23	----	0,33	----	0,11	----	
ТПос	(с)	0,06	----	0,08	----	0,02	----	
Твд	(с)	3,13	----	4,60	----	1,47	----	
ЖЕЛмах	(л)	2,40	----	2,86	----	0,46	----	

29. Оцените результат спирометрии

ПОЛ: Ж РОСТ: 157 СМ. ВЕС: 40 КГ.

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКТ. ДОЛЖН. %

ЖЕЛ(Л)	2.89	3.49	82
ФЖЕЛ(Л)	2.98	3.39	87
ОФВ1(Л)	2.39	3.00	79
РОФвыдоха(Л)	0.39		
РОфвдоха(Л)	0.87		
ОФВ05(Л)	1.73		
ОФВ1%ЖЕЛ	82.68	85.93	96
ПОС(Л/С)	4.61	6.60	69
МОС25(Л/С)	4.58	6.05	74
МОС50(Л/С)	2.60	4.53	57
МОС75(Л/С)	1.03	2.41	43
СОС25-75(Л/С)	2.28	3.83	59
ОФВПОС(Л)	0.50		
ОФВПОС%ФЖЕЛ	16.90		
ТПОС(С)	0.13		
ТФЖЕЛ(С)	2.57		

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Постановление Правительства РФ № 565 от 04.06.2013 г. «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»	Нормативный правовой акт			2013	
2	Приказ Министра Обороны РФ № 800 от 18.06.2011 г. «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации»	Нормативный правовой акт			2011	
3	Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время	Нормативный правовой акт			2017	
4	Госпитальная терапия	Учебник	Под ред. проф. А.В. Гордиенко	СПб.: СпецЛит	2016	
5	Современные классификации заболеваний внутренних органов (с примерами клинических и клинико-экспертных диагнозов)	Учебное пособие	Под ред. проф. А.В. Гордиенко	СПб.: СпецЛит	2015	
6	Указания по военно-полевой терапии	Учебник	Утв.ГВМУ	СПб.: ООО «Медиздат-СПб»	2019	
7	Электрокардиография	Учебное пособие	Мурашко В. В., Струтынский А.В.	М.: МЕДпресс-информ	2008	

8	Функция внешнего дыхания	Учебное пособие	Харитонов М.А., Шустов С.Б., Куренкова И.Г, Кицышин В.П.	СПб.: «Нордмедиздат»	2013	
Дополнительная						
9	Неотложная помощь в терапевтической клинике	Учебное пособие	Под ред. проф. А.В. Гордиенко	СПб.: СпецЛит	2017	

