

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

## Интенсивная терапия и токсикология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310848-СкорМедПом-23-1.plx  
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 32  
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*преподаватель*  
*, Салманов Ю.М.; Старший*  
*преподаватель*  
*, Амирагян Д.С.*

Рабочая программа дисциплины

**Интенсивная терапия и токсикология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1091)

составлена на основании учебного плана:

31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н. В

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» по разделу интенсивная терапия в токсикологии.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.4	Производственная (клиническая) практика
2.2.5	Государственная итоговая аттестация
2.2.6	Подготовка и сдача государственного экзамена

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**Знать:**

Уровень 2	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
-----------	--

**Уметь:**

Уровень 2	
-----------	--

**Владеть:**

Уровень 2	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
-----------	---

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи**

**Знать:**

Уровень 1	основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; Глубоко и прочно освоил программный материал. Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

**Уметь:**

Уровень 1	<p>Определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Глубоко и прочно освоил программный материал.</p>
-----------	---

	Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видеоизменении задания.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); Глубоко и прочно освоил программный материал. Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видеоизменении задания.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;
3.1.2	- классификацию ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления;
3.1.3	- классификацию острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения;
3.1.4	- особенности токсикологии детского возраста, особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	- основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.3.2	- основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;
3.3.3	- основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
3.3.4	- основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;
3.3.5	- основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно – двигательного аппарата;
3.3.6	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;
3.3.7	- основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.3.8	- основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;
3.3.9	- основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.3.10	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
-------------	---	----------------	-------	--------------	------------	------------

	<b>Раздел 1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии</b>					
--	--	--	--	--	--	--

1.1	<p>Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии</p> <p>Классификация токсических веществ по происхождению</p> <p>Классификация токсических веществ по действию:</p> <p>Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм</p> <p>Классификация токсических веществ по характеру по характеру их избирательной токсичности</p> <p>Этиопатогенетическая классификация отравлений.</p> <p>Классификация отравлений по клиническому принципу</p> <p>Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда)</p> <p>Соматогенный период (период поздних осложнений)</p> <p>/Лек/</p>	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 2. Неотложные состояния в хирургии и травматологии</b>						
2.1	<p>Нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии</p> <p>Физиогемотерапия</p> <p>Перитонеальный диализ</p> <p>Экстракорпоральное подключение селезенки</p> <p>Изолированные живые гепатоциты</p> <p>Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени).</p> <p>Энтеросорбция.</p> <p>Гемосорбция Гемофильтрация</p> <p>Диализные, фильтрационные и сорбционные методы</p> <p>Аферетические (разделение крови па фракции</p> <p>Операция замещения крови (ОЗК) .</p> <p>Плазмаферез</p> <p>Гипербарическая оксигенация</p> <p>Лечебная гипотермия</p> <p>Лечебная гипервентиляция легких</p> <p>Форсированный диурез:</p> <p>/Лек/</p>	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

2.2	Нарушение гомеостаза при критических состояниях в ток-сикологии Физиогемотерапия Перитонеальный диализ Экстракорпоральное подклю-чение селезенки Изолированные живые гепато-циты Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени). Энтеросорбция. Гемосорбция Гемофильтрация Диализные, фильтрационные и сорбционные методы Аферетические (разделение крови па фракции Операция замещения крови (ОЗК) . Плазмаферез Гипербарическая оксигенация Лечебная гипотермия Лечебная гипервентиляция легких Форсированный диурез: /Лек/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
	<b>Раздел 3. Патологические синдромы при острых отравлениях</b>					
3.1	Патологические синдромы при острых отравлениях Ток-сическое поражение нервной системы Токсический гастроэнтерит Токсическая гепатопатия Токсическая нефропатия Экзотоксический шок. Медиаторный синдром - Хо-линэргический Медиаторный - Антихолинэргический Медиаторный - Адренэрги-ческий Медиаторный-Опиатный Медиаторный-Экстрапирамидный Медиаторный -Холинергический синдром Синдром нарушения функ-ций системы дыхания Экзотоксический шок Токсическая нефропатия Токсическая гепатопатия Токсический гастроэнтерит Токсическое поражение нервной системы /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Э1 Э2 Э4	
	<b>Раздел 4. Современные методы лечения острых отравлений</b>					



4.1	Современные методы лечения острых отравлений /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
4.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э5	
	<b>Раздел 5. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативны-ми, наркотическими)</b>					
5.1	Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими) Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Э2 Э3 Э4	
5.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	
	<b>Раздел 6. Острые отравления фосфорорганическими соединениями</b>					
6.1	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержа-ние функций жизненно важ-ных органов и систем (стаби-лизация состояния) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	

6.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подго-товка реферативных сообще-ний. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
<b>Раздел 7. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя</b>						
7.1	Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя. Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержа-ние функций жизненно важ-ных органов и систем(стабилизация состояния). /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
<b>Раздел 8. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами</b>						
8.1	Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем.(стабилизация состояния) /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подго-товка реферативных сообще-ний. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
<b>Раздел 9. Отравления окисью углерода</b>						

9.1	Отравления окисью углерода Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния) /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
9.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
	<b>Раздел 10. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.)</b>					
10.1	Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.) Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2	
10.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
	<b>Раздел 11. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом)</b>					

11.1	Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом) Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
11.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
<b>Раздел 12. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.)</b>						
12.1	Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.) Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма Принципы антидотной терапии прекращение поступления яда в организм Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	
12.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4 Э5	
<b>Раздел 13.</b>						
13.1	/Контр.раб./	1	2			
<b>Раздел 14. Зачёт</b>						
14.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач /Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

## **5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

### **5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации**

Представлены отдельным документом
<b>5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования</b>
Представлены отдельным документом

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	С.Ф. Багненко; И.Н. Ершова	Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи	, 2011	0
Л1.2	С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии	Руководство по скорой медицинской помощи	ГЭОТАР-Медиа, 2010	0
Л1.3	А. В. Тополянский В. И. Бородулин	Скорая медицинская помощь	, 2013	0
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	К. Олмана, Э. А. А. Митрохина Е. А. Евдокимова	Неотложные состояния в анестезиологии	, 2012	0
Л2.2	С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов	Анестезиология и реаниматология	, 2010	0
Л2.3	В. Л. Радужкевич, Б. И. Баргашевич	Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача	Москва : Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.4	Ю. В. Вельтищев, В. Е. Шаробаро	Неотложные состояния у детей	, 2013	0
Л2.5	Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	, 2011	0
Л2.6	Демичев С.В	Первая помощь при травмах и заболеваниях	, 2011	0
Л2.7	Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов	Интенсивная терапия: национальное руководство	, 2011	0
Л2.8	Г.Н. Кобыляну, В.И. Кузнецов, Н.В. Стуров	Основные симптомы и синдромы в общей врачебной практике. Диагностика и лечение	, 2011	0
Л2.9	С.В. Петров	Общая хирургия	, 2011	0
Л2.10	С. А. Сумин	Неотложные состояния	, 2013	0
Л2.11	А. А. Рагимов	Трансфузиология: национальное руководство	, 2012	0
Л2.12	М. И. Кузин	Хирургические болезни	, 2015	0
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Е.В. Бубович	1. Патогенетический подход к коррекции гиповолемии при критических состояниях	, 2013	0
Л3.2	Ю. Л. Шевченко, В. Н. Шабалин, М. Ф. Заривчацкий, Е. А. Селиванов	Руководство по общей и клинической трансфузиологии	, 2003	0
Л3.3	Е. Н. Клигуненко, О. В. Кравец	Интенсивная терапия кровопотери	, 2005	0
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	База данных ВНИЦ			
Э2	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа			

Э3	Электронный каталог диссертаций и авторефератов
Э4	Российская национальная библиотека

Э5	Библиотека диссертаций
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	"Гарант", "Консультант плюс", "Консультант регион"

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Учебные аудитории оснащены
7.2	мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья
7.3	Перечень оборудования БУ «Сургутская ГКБ»



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Интенсивная терапия и токсикология**

Специальность:

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач скорой медицинской помощи**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры **многопрофильной  
клинической подготовки** «21» апреля 2023года, протокол №16

Зав.кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Н.В.Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

**Компетенция ПК-5**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает	Умеет	Владеет
<p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p>	<p>комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>

**Компетенция ПК-6**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи

Знает	Умеет	Владеет
-------	-------	---------

<p>основы реаниматологии:  основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p>	<p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p>	<p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>
--	--	--

## I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

## II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
	основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,

Знает	<p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p>	Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного</p>
			<p>материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий,</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>

<p>Умеет</p>	<p>оказать необходимую срочную помощь;  определить показания для госпитализации и организовать ее;  провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;  оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;  определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;  оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--------------	--	-------------------	---

	<p>помощь;  определить показания для госпитализации и организовать ее;  провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;  определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;  назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;  провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;  оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p>		
Владеет	<p>комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;  комплексом основных методов диагностики и неотложной</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,   исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,   не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,   допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p>

	<p>помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>		<p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--	---	--	---

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### **1 семестр**

#### **1. Этап проведение текущей аттестации:**

##### **1.1. Список вопросов к разделам № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора**

#### Раздел №1

1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии
2. Классификация токсических веществ по происхождению
3. Классификация токсических веществ по действию:
4. Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм
5. Классификация токсических веществ по характеру по характеру их избирательной токсичности
6. Этиопатогенетическая классификация отравлений.
7. Классификация отравлений по клиническому принципу
8. Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда)
9. Соматогенный период (период поздних осложнений)

#### Раздел №2

1. нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии
2. Физиотерапия
3. Перитонеальный диализ
4. Экстракорпоральное подключение селезенки
5. Изолированные живые гепатоциты
6. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени).



## 7. Энтеросорбция.

8. Лечебная гипотермия
9. Лечебная гипервентиляция легких
10. Форсированный диурез:

#### Раздел №3

1. Синдром нарушения функций системы дыхания
2. Экзотоксический шок
3. Токсическая нефропатия
4. Токсическая гепатопатия
5. Токсический гастроэнтерит
6. Токсическое поражение нервной системы

#### Раздел №4

1. Гемосорбция Гемофильтрация
2. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы
3. Аферетические (разделение крови па фракции
4. Операция замещения крови (ОЗК) .
5. Плазмаферез
6. Гипербарическая оксигенация

#### Раздел №5

1. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими)
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №6

1. Острые отравления фосфорорганическими соединениями
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №7

1. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №8

1. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии

5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №9

1. Отравления окисью углерода
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №10

1. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.)
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №11

1. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом)
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

#### Раздел №12

1. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.)
2. Методы активной детоксикации
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
4. Принципы антидотной терапии
5. прекращение поступления яда в организм
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

### **1.2. Список типовых ситуационных задач к разделам №3, 4, 7, 9, 11, 12 для самостоятельной работы ординатора**

#### **Раздел №3**

Задача 1. Мужчина 25 лет, находится в кабинете здравпункта, после внутримышечного введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных покровов с цианозом,

обильная

потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, ЧСС 130 уд в мин., АД 70/40 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 34 в минуту.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП на месте.
4. Подготовьте пациента к транспортировке в стационар.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Анафилактический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- введение сыворотки, которая явилась аллергеном
  - жалобы пациента на головную боль, головокружение, выраженную слабость, чувство жара, тяжесть за грудиной;
  - пульс нитевидный;
  - ЧСС 130 ударов в минуту;
  - АД 70/40 мм. рт. ст.
  - ЧДД 34 в минуту.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, дышать, общаться, отдыхать, работать.
  3. План оказания ПМП на месте:
    - 1) уложить пациента на кушетку, с приподнятым ножным концом;
    - 2) вызвать врача или бригаду СМП через посредника;
    - 3) обеспечить доступ свежего воздуха, снять или расстегнуть стесняющую одежду;
    - 4) проводить оксигенотерапию увлажнённым кислородом;
    - 5) обеспечить венозный доступ - провести катетеризацию периферической вены;
    - 6) заполнить систему для в/в вливаний раствором Натрия хлорида 0,9%-400мл начать инфузию данного раствора;
    - 7) ввести в/в 120мг Преднизолона или 16мг Дексаметазона на физрастворе;
    - 8) ввести внутривенно раствор Адреналина 0,1% - 0,7-1мл на физрастворе;
    - 9) постоянно проводить контроль АД, ЧСС, ЧДД;
    - 10) выполнить запись ЭКГ;
    - 11) выполнять мероприятия до прибытия врача или бригады СМП;

Транспортировка: в реанимационное отделение лежа на носилках с проведением в пути лечебных мероприятий и мониторинга жизненных показателей.

#### **Раздел №4**

Задача 1. Место вызова: квартира. Вызывает друг. На месте вызова: мальчик 14 лет (по документам), состояние тяжелое. Лежит на полу без сознания, на осмотр не реагирует. Пониженного питания. Кожные покровы цианотичны, прохладные на ощупь, сухие, на конечностях следы от многочисленных инъекций, связанных и не связанных с кровеносными сосудами, подкожные вены в виде «жгутов». Зрачки D=S, узкие, фотореакции не вызываются, корнеальные рефлекссы вялые. Дыхание поверхностное, ослаблено, аритмичное, хрипы не выслушиваются. ЧД около 8-9 в минуту. АД 70/40 мм рт. ст. Ps=ЧСС=62 удара в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот плотный по ходу толстой кишки, перистальтика вялая. Очаговых знаков нет. По другим органам без видимой грубой патологии.

1. Предположительный диагноз?
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Передозировка опиатами. Наркотическая кома (гипоксемическая).

2. Обеспечение адекватной вентиляции: вспомогательная или искусственная вентиляция легких, внутривенное введение антидота налоксона (0,4 – 0,8 мг), капельное введение теплых электролитных растворов, согревание, госпитализация.

Необходимо помнить, что опиатные комы протекают циклично, поэтому вне зависимости от эффекта от проведенной терапии показана госпитализация в реанимационное отделение.

Задача 2. Бригадой СМП на улице обнаружен больной в бессознательном состоянии. На локтевых сгибах следы от множественных внутривенных инъекций.

Объективно: кожные покровы бледные, холодные, тонус мышц снижен, миоз, язык сухой. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание нарушено по типу брадипноэ.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к транспортировке.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Передозировка наркотических средств, опиатов. Наркотическая кома.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- на локтевых сгибах следы от множественных инъекций;
  - кожные покровы бледные, холодные, тонус мышц снижен, язык сухой;
  - сознание отсутствует;
  - дыхание нарушено по типу брадипноэ;
  - сужение зрачков - миоз.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться.
  3. План оказания ПМП:
    - 1) уложить пациента на носилки;
    - 2) провести очистку ротовой полости;
    - 3) проведение оксигенотерапия;
    - 4) воздействие паров нашатырного спирта;
    - 5) внутривенное введение антидота при передозировке опиатов: раствор Налоксона 0.4 мг\мл 1-2 мл на физиологическом растворе;
    - 6) проводить дезинтоксикационную терапию раствором Натрия хлорида 0.9% - 200 мл;
    - 7) при неэффективности проводимых мероприятий подготовить необходимое оснащение для перевода пациента на ИВЛ.
  4. Госпитализация: Экстренно госпитализировать пациента на носилках в реанимационное отделение, в пути проводить дезинтоксикационную терапию и наблюдение за состоянием.

## Раздел №7

Задача 1. После приема алкоголя сомнительного качества в большом количестве у мужчины возникла рвота, двоение в глазах, потемнение во время которого он упал и потерял сознание.

Объективно: дыхание аритмичное, поверхностное, пульс не определяется, тоны сердца ритмичные, приглушенные.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пораженного.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к эвакуации.

Ответ:

1. Отравление суррогатами алкоголя.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт приема алкоголя сомнительного качества в большом количестве;
- признаки расстройства зрения характерные для отравления суррогатами алкоголя;
- потеря сознания;
- рвота;
- пульс не определяется, тоны сердца приглушенные, ритмичные;
- расстройство дыхания;

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, дышать, спать, одеваться, общаться, избегать опасности.

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

- 1) уложить пациента в положение на бок;
- 2) провести очистку ротовой полости от остатков рвотных масс;
- 3) обеспечить венозный доступ;
- 4) внутривенно струйно ввести раствор Атропина 0.1% - 1мл;
- 5) ввести желудочный зонд;
- 6) выполнить промывание желудка водой комнатной температуры в объеме 10-12 литров;
- 7) ввести через зонд Активированный уголь из расчета 1 таблетка на 10 кг массы тела;
- 8) при подозрении на отравление метиловым спиртом внутривенно ввести антидот – раствор этилового спирта;
- 9) начать проведение внутривенной инфузии раствора Натрия хлорида 0.9% - 400 мл;
- 10) ввести внутривенно препараты из группы диуретиков: раствор Фуросемида 40-80мг;
- 12) при повторной рвоте внутривенно ввести раствор Церукала 10мг;
- 11) контролировать состояние пациента.

4. Эвакуация пострадавшего: на носилках в боковом положении в реанимационное отделение, во время транспортировки продолжать дезинтоксикационную терапию и контролировать состояние.

Задача 2. В приемное отделение с улицы доставлен пациент в бессознательном состоянии, от которого распространяется запах алкоголя.

Объективно: в контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители вялыми движениями. Лицо пастозно, на коже лица сосудистые звездочки», зрачки слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. Выраженная гиперсолевания. При воздействии паров нашатырного спирта чихание. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 88 /мин. АД 105/60 мм.рт.ст.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП в приемном отделении.
4. определите в какое отделение госпитализируется пациент.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Отравление алкоголем. Алкогольная кома.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- запах алкоголя от пациента;
- сознание отсутствует;
- двигательный рефлекс сохранен;
- реакция зрачков на свет снижена;
- мышечный тонус снижен;
- сухожильные рефлексы сохранены;
- тахипноэ (26 дыхательных движений в минуту);
- гипотония;

- гиперсаливация;
  - АД 105/60 мм рт. ст.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, общаться.
  3. План оказания ПМП:
    - 1) пациента уложить горизонтально на носилки в положение на боку;
    - 2) вызвать дежурного врача или бригаду реаниматологов;
    - 3) провести санацию дыхательных путей с целью удаления инородных тел и остатков пищи и слюны;
    - 4) выполнить промывание желудка через зонд водой в объеме 10-12 литров комнатной температуры;
    - 5) ввести через зонд Активированный уголь после промывания желудка 1 таблетка на 10 кг массы тела;
    - 6) внутривенно ввести раствор Тиамин 5-10 мл внутривенно на физиологическом растворе;
    - 7) начать внутривенную инфузию раствора натрия хлорида 0,9% - 200мл, раствора Реополиглюкина 400 мл; в/в капельно.
  4. Госпитализация: в реанимационное или токсикологическое отделение на носилках лежа на боку.

## Раздел №9

Задача 1. Вызов к соседу по гаражу. В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим двигателем автомобиля. Со слов очевидцев в гараже находился около 15 минут.

Объективно: на фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, без фотореакции, тоны сердца не выслушиваются.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у мужчины, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Отравление угарным газом; Клиническая смерть.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие источника угарного газа: машина с работающим двигателем;
  - гараж, не имеющий вентиляции;
  - пострадавший без сознания;
  - ярко-красные пятна на бледной коже;
  - отсутствие дыхания, пульса;
  - широкие зрачки без фотореакции;
  - отсутствуют тоны сердца;
  - время пребывания пострадавшего в гараже 15 минут;
  - отсутствие признаков биологической смерти: трупное окоченение, трупные пятна, +симптом Белоглазова.
2. Нарушенные потребности: дышать, двигаться, быть здоровым, есть, пить, общаться.
  3. План оказания ПМП на месте происшествия:
    - 1) Осторожно вынести пострадавшего на свежий воздух;
    - 2) Через посредников вызвать скорую помощь;
    - 3) Уложить на спину на твердую поверхность, освободить от стесняющей одежды;
    - 4) Провести мероприятия по очистке ротовой полости;



- 5) Под плечи положить валик, слегка запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть;
  - 6) Проводить реанимационные мероприятия: НМС и ИВЛ в соотношении 30:2, перед проведением реанимации зафиксировать время начала реанимационных мероприятий;
  - 7) Контролировать состояние пострадавшего: изменение цвета кожных покровов, изменение зрачков, появление пульсации;
  - 8) Мероприятия проводить до прибытия бригады СМП.
4. Эвакуация: при появлении признаков успешной реанимации (самостоятельного дыхания и сердечной деятельности) пострадавший эвакуируется бригадой СМП в ЛПУ лежа на спине с мониторингом во время транспортировки показателей: АД, ЧСС, ЧДД.

Задача 2. Пациенты больницы, нарушая правила пожарной безопасности, ходили курить на лестничную площадку запасного эвакуационного выхода, заставленного списанными тумбочками из отделения. От не потушенной сигареты начался пожар. Пациенты, испугавшись, начали тушить пожар. От их неправильных действий произошло сильное задымление отделения. Началась паника. У некоторых пациентов появилась тошнота, головная боль, головокружение, затруднено дыхание, слабость.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у некоторых пациентов, обоснуйте его.
2. Определите действия медицинского персонала в данной ситуации.
3. Составьте план оказания ПМП пациентам.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Отравление угарным газом.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- задымленность помещения продуктами неполного сгорания;
- вследствие вдыхания дыма: тошнота, головная боль, головокружение, затруднено дыхание, слабость.

1. Действия медицинского персонала:

- позвонить в службу «01» и сообщить о случившемся;
- сообщить дежурному администратору ЛПУ о данном происшествии;
- успокоить пациентов, показать им пути эвакуации согласно утвержденному в ЛПУ плану эвакуации;
- приступить к эвакуации «носилочных» пациентов;
- после эвакуации больных из помещений, произвести подсчет и сравнить данные с журналом госпитализированных пациентов для того чтобы убедиться, что все пациенты эвакуированы;
- оказать, при необходимости ПМП на месте (в очаге).

3. План оказания ПМП пациентам:

- 1) персонал работает в ватно-марлевых повязках, смоченных водой или в респираторах (ГДЗК);
- 2) больные эвакуируются в ватно-марлевых повязках или в респираторах;
- 3) пациентам с затрудненным дыханием под маску или повязку поместить ампулу с противодымной смесью, раздавив узкий конец и обернув его салфеткой;
- 4) проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 5) при рвоте ввести раствор Церукала 10мг внутривенно на физрастворе;
- 6) регулярно наблюдать за состоянием пациентов с признаками отравления угарным газом.

## **Раздел №11**

Задача 1. Два подростка принесли домой неизвестные таблетки, 10 штук, закрытые в

полиэтиленовом пакете и завернутые в бумагу черного цвета. Найденные подростками таблетки по

одной начали погружать в банку с водой; растворяясь, таблетки выделили газ. Вскоре в комнате сильно запахло хлором, состояние ребят ухудшилось, они стали задыхаться, чихать, кашлять, появилась резь в глазах. Газ распространился за пределы квартиры. Вы оказались рядом, действуйте.

Объективно: обильные слизистые выделения, из носовых ходов, слезотечение, синюшность носогубного треугольника. Сухой надсадный кашель. Одышка, ЧДД — 28 в минуту. Дыхание шумное, поверхностное. Нарушена координация движений — шаткая походка.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у подростков, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавших.
3. Составьте план оказания ПМП подросткам.
4. Подготовьте пациентов к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Отравление парами хлора.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- запах хлора в загазованном помещении;
  - резь в глазах, обильное слезотечение;
  - сухой кашель, одышка;
  - нарушение координации движения.
2. Нарушенные потребности пострадавших: быть здоровым, двигаться, пить, есть, дышать, общаться, отдыхать, играть, учиться.

3. План оказания ПМП подросткам:

- 1) смочить полотенце или другой кусок ткани 2% раствором питьевой соды, закрыть себе рот и нос, зайти в комнату;
  - 2) закрыв рот и нос пострадавшим подросткам тканью, смоченной 2% раствором питьевой соды, вывести их из загазованного помещения на свежий воздух;
  - 3) вызвать бригаду СМП для оказания квалифицированной помощи пострадавшим;
  - 4) пострадавших усадить, успокоить, расстегнуть стесняющую одежду;
  - 5) промыть конъюнктиву глаз 0,2% раствором питьевой соды;
  - 6) начать проведение ингаляции 0,5% раствора соды;
  - 7) давать пострадавшим обильное щелочное питье;
  - 8) до прибытия бригады СМП наблюдать за состоянием пострадавших;
3. Эвакуация: в токсикологическое или реанимационное отделение, в положении полусидя, в пути проводить оксигенотерапию и симптоматическую терапию.

## Раздел №12

Задача 1. Повод к вызову: мужчина 53 лет «рвота, без сознания». Место вызова: квартира, вызывает соседка.

На месте вызова: в грязной прокуренной квартире определяется запах уксуса. Со слов соседки, мужчина злоупотребляет алкоголем, последнюю неделю находится в состоянии запоя. Сегодня в 9 часов пришел из магазина, зашел к соседке, попросил разбудить его в 18 часов «и ушел к себе». Через полчаса соседка слышала характерные звуки рвотных движений. В 18 часов она обнаружила своего соседа в собственной комнате «без сознания» со следами рвотных масс на губах.

При осмотре в 18 часов 20 минут: в комнате слышен резкий запах уксуса. Полуодетый мужчина примерно 55 лет лежит в грязной постели в естественной позе, правая рука свешивается с кровати. Состояние тяжелое, без сознания, на осмотр не реагирует. Кожные покровы грязные, прохладные на ощупь, на теле имеются ссадины и гематомы различной давности. Кожные покровы серые, сухие, вокруг рта видны следы рвотных масс с примесью крови. Дыхание поверхностное, редкое, ЧД=8-10 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено,

умеренное количество рассеянных сухих хрипов. Ps=ЧСС=114 в минуту, нитевидный. АД 50/10 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. Живот плоский, при пальпации плотный, перистальтика вялая. Зрачки равномерно расширены, D=S, фотореакции вялые. Очаговых знаков нет. По мочевому катетеру выделено примерно 150 мл темной (коричневого цвета) мочи.

1. Предположительный диагноз.

2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Отравление уксусной эссенцией. Экзотоксический шок.

Кома. ОДН. Резорбтивный синдром, а возможно и резорбтивно-некротический. Острая сосудистая недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Возможно уже и ОПН: темная моча подсказывает нам, что доза яда не превысила примерно 30 мл, часть его смогла всосаться (кстати, ALD=50 мл), степень тахикардии не соответствует тяжести состояния (начинается отек мозга).

2. Тактика: желудок на догоспитальном этапе не промывается, т.к. прошло более 6 часов от момента отравления. Высока вероятность перфорации полого органа (желудка).

Наркотическое обезболивание, инфузионная терапия, кортикостероиды, вазопрессорные амины, коррекция ОДН, симптоматическая терапия, госпитализация в профильный стационар (Центр по лечению острых отравлений).

### **1.3. Список тем рефератов и презентаций к разделам №1-12 для самостоятельной работы ординатора**

1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии
2. Классификация токсических веществ по действию:
3. Классификация токсических веществ по характеру их избирательной токсичности
4. Классификация отравлений по клиническому принципу
5. Соматогенный период (период поздних осложнений)
6. Физиогемотерапия
7. Экстракорпоральное подключение селезенки
8. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени).
9. Лечебная гипотермия
10. Форсированный диурез:
11. Экзотоксический шок
12. Токсическая гепатопатия
13. Токсическое поражение нервной системы
14. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы
15. Операция замещения крови (ОЗК) .
16. Гипербарическая оксигенация
17. Острые отравления психотропными препаратами Методы активной детоксикации
18. Острые отравления психотропными препаратами Принципы антидотной терапии
19. Острые отравления психотропными препаратами Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
20. Острые отравления фосфорорганическими соединениями Методы активной детоксикации
21. Острые отравления фосфорорганическими соединениями Принципы антидотной терапии
22. Острые отравления фосфорорганическими соединениями Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
23. Отравления суррогатами алкоголя Методы активной детоксикации
24. Отравления суррогатами алкоголя Принципы антидотной терапии
25. Отравления суррогатами алкоголя Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)

26. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами Методы активной детоксикации
27. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами Принципы антидотной терапии
28. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
29. Отравления окисью углерода Методы активной детоксикации
30. Отравления окисью углерода Принципы антидотной терапии
31. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
32. Методы активной детоксикации
33. Принципы антидотной терапии
34. Отравления окисью углерода Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
35. Отравления хлорированными углеводородами Методы активной детоксикации
36. Отравления хлорированными углеводородами Принципы антидотной терапии
37. Отравления хлорированными углеводородами Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния)
38. Отравления ядами прижигающего действия Методы активной детоксикации
39. Отравления ядами прижигающего действия Принципы антидотной терапии
40. Отравления ядами прижигающего действия Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация)

## **2. Контрольная работа.**

### **2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-12)**

## **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -зачет**

### **3.1 Список вопросов к промежуточной аттестации**

1. Классификация токсических веществ по происхождению
2. Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм
3. Этиопатогенетическая классификация отравлений.
4. Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда)
5. нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии
6. Перитонеальный диализ
7. Изолированные живые гепатоциты
8. Энтеросорбция.
9. Лечебная гипервентиляция легких
10. Синдром нарушения функций системы дыхания
11. Токсическая нефропатия
12. Токсический гастроэнтерит
13. Гемосорбция
14. Гемофильтрация
15. Аферетические (разделение крови на фракции)
16. Плазмаферез
17. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими)
18. Острые отравления психотропными препаратами Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
19. Острые отравления психотропными препаратами прекращение поступления яда в организм

## 20. Острые отравления фосфорорганическими соединениями

21. Острые отравления фосфорорганическими соединениями Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
22. Острые отравления фосфорорганическими соединениями прекращение поступления яда в организм
23. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя
24. Отравления суррогатами алкоголя Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
25. Отравления суррогатами алкоголя прекращение поступления яда в организм
26. Отравления метгемоглибинообразующими и гемолитическими ядами
27. Отравления метгемоглибинообразующими и гемолитическими ядами Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
28. Отравления метгемоглибинообразующими и гемолитическими ядами прекращение поступления яда в организм
29. Отравления окисью углерода
30. Отравления окисью углерода Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
31. Отравления окисью углерода прекращение поступления яда в организм
32. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.)
33. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
34. прекращение поступления яда в организм
35. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххло-ристым углеродом)
36. Отравления хлорированными углеводородами Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
37. Отравления хлорированными углеводородами прекращение поступления яда в организм
38. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.)
39. Отравления ядами прижигающего действия Методы стимуляции естественных процессов очищения организма
40. Отравления ядами прижигающего действия прекращение поступления яда в организм

### 3.2

### Список тестовых заданий

01. Противопоказанием для проведения промывания желудка является
  - а) примесь крови в промывных водах
  - б) химический ожог пищеварительного тракта
  - в) бессознательное состояние
  - г) экзотический шок
  - д) противопоказаний нет
02. При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации?
  - 1) фенobarбитал
  - 2) этаминал-натрий
  - 3) аминазин
  - 4) амитриптилин
  - 5) этанол
  - 6) карбофос
  - 7) дихлорэтан
  - а) верны все ответы
  - б) верно 1 и 5
  - в) верно 2, 3, 4
  - г) верно 5, 6, 7

д) верно 1, 2, 3

03. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является
- а) экзотоксический шок
  - б) гемолиз
  - в) коматозное состояние
  - г) противопоказаний нет
  - д) правильно б) и в)
04. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ?
- 1) амитриптилин
  - 2) аминазин
  - 3) фенobarбитал
  - 4) метиловый спирт
  - 5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения
  - б) этиленгликоль
  - а) верны все ответы
  - б) верно все, кроме 1, 2, 3
  - в) верно все, кроме 4, 5, 6
  - г) верно все, кроме 1, 2
05. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ?
- 1) амитриптилин
  - 2) дихлорэтан
  - 3) карбофос
  - 4) метиловый спирт
  - 5) этаминал-натрий
  - б) этиленгликоль
  - а) верны все ответы
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 4, 6
  - г) верно все, кроме 2, 3
  - д) верно все, кроме 1, 5
06. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении:
- 1) амитриптилином
  - 2) амитал-натрием
  - 3) фенobarбиталом
  - 4) дихлорэтаном
  - 5) метиловым спиртом
  - б) этиловым спиртом
  - 7) карбофосом
  - а) верны все ответы
  - б) верно все, кроме 5, 6
  - в) верно все, кроме 1, 2, 3
  - г) верно все, кроме 4, 7
  - д) верно все, кроме 3, 5 и 7



07. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?
- 1) дихлорэтан
  - 2) анилин
  - 3) мышьяковистый водород
  - 4) уксусная эссенция с высоким гемолизом
  - 5) нитрат натрия
- а) верны все ответы  
б) если верно 1, 4 и 5  
в) если верно 2, 3 и 5  
г) если верно 1 и 2  
д) если верно 1, 4 и 5
08. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести
- а) не вводить
  - б) унитиол
  - в) атропин
  - г) унитиол, хромосмон, атропин
09. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)  
тяжелые металлы
  - е) анилин
10. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)  
тяжелые металлы
  - е) анилин
11. Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)  
тяжелые металлы
  - е) анилин
12. Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин

- б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)
  - тяжелые металлы
  - е) анилин
13. Сопоставьте дипиридоксин соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)
  - тяжелые металлы
  - е) анилин
14. Сопоставьте метиленовую синь с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)
  - тяжелые металлы
  - е) анилин
15. Сопоставьте глюкагон с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спиртд)
  - тяжелые металлы
  - е) анилин
16. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет
- а) 1-3 ч
  - б) 3-6 ч
  - в) 6-12 ч
  - г) 12-24 ч
17. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет
- а) 1-3 ч
  - б) 3-6 ч
  - в) 6-12 ч
  - г) 12-24 ч
18. Продолжительность фазы резорбции при отравлении щелочами составляет
- а) 1-3 ч

- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

19. Рентгеноскопия пищеварительного тракта при отравлении прижигающими ядами для оценки степени тяжести ожога проводится:
- 1) на 1-3-й день,
  - 2) на 7-14-й день,
  - 3) на 14-21-й день,
  - 4) более, чем через 3 недели
- а) верны все ответы
  - б) верно 1 и 4
  - в) верно 2
  - г) верно 3
20. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) снижения ударного объема крови
  - б) снижения массы циркулирующей крови
  - в) сниженного или отрицательного ЦВД
  - г) высокого общего периферического сопротивления сосудов)
  - низкого общего периферического сопротивления сосудов
21. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее
- а) 6-12 ч
  - б) 12-24 ч
  - в) 24-48 ч
  - г) 48-72 ч
  - д) на 4-5-е сутки
22. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки
- а) до 12 ч
  - б) от 13 до 24 ч
  - в) на 2-е сутки)
  - на 3-и сутки
  - д) в течение первых 5 суток
23. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:
- 1) слабый раствор щелочи при отравлении кислотами
  - 2) слабый раствор щелочи при отравлении щелочами
  - 3) раствор жженой магнезии при отравлении кислотами
  - 4) промывание желудка водопроводной водой
- а) верно все
  - б) верно 1, 2

- в) верно 3, 4
- г) верно 4
- д) верно 2 и 4

24. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является
- а) операция замещения крови
  - б) форсированный диурез
  - в) гемосорбция
  - г) плазмаферез
  - д) дренирование грудного лимфопотока
25. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует ввести любой из перечисленных ниже препаратов, кроме
- а) плазмозамещающих растворов
  - б) гидрокарбоната натрия
  - в) глюкозо-новокаиновой смеси
  - г) глюкокортикоидов
  - д) норадреналина, допамина
26. Клиническими симптомами острого перорального отравления соединениями ртути являются:
- 1) гастроэнтероколит
  - 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок)
  - 3) токсическая нефропатия
  - 4) токсическая гепатопатия
  - 5) поражение крови (гемолиз)
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 5
  - в) верно все, кроме 4
  - г) верно все, кроме 2
  - д) верно все, кроме 1
27. Клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом являются:
- 1) гастроэнтероколит
  - 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок)
  - 3) токсическая нефропатия
  - 4) токсическая гепатопатия
  - 5) поражение крови (гемолиз)
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 5
  - в) верно все, кроме 4
  - г) верно все, кроме 2
  - д) верно все, кроме 1
28. При остром пероральном отравлении соединениями тяжелых металлов и мышьяком необходимо:

- 1) промыть желудок через зонд
  - 2) ввести унитиол внутривенно
  - 3) ввести тиосульфат натрия внутривенно
  - 4) с целью детоксикации проводить форсированный диурез
  - 5) провести гемодиализ
  - 6) провести гемосорбцию
  - 7) провести перитонеальный диализ
  - 8) провести противошоковую терапию
  - 9) провести "защитную" печеночную терапию
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 6
  - в) верно все, кроме 7
  - г) верно все, кроме 7, 9 д)
  - верно все, кроме 4, и 7

29. Диагноз алкогольной интоксикации

может быть поставлен на основании

- а) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации
- б) потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии атонии сгибательной мускулатуры
- в) потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры
- г) потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии

030. Наименьшая концентрация этилового алкоголя в крови,

при которой может развиваться коматозное состояние, составляет

- а) 1 г/л
- б) 3 г/л
- в) 5-6 г/л
- г) 8-10 г/л
- д) свыше 10 г/л

31. При отравлении метиловым спиртом наблюдаются:

- 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе)
  - 2) спутанность сознания
  - 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания
  - 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц
  - 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию
  - 6) тахикардия
  - 7) одышка
  - 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов
  - 9) нарушение зрения
  - 10) метаболический ацидоз
  - 11) гемолиз эритроцитов
  - 12) поражение печени и почек
- а) верно все

- б) верно все, кроме 1, 2
- в) верно все, кроме 11, 12
- г) верно все, кроме 3, 4
- д) верно все, кроме 4, 8, 9 и 12

32. При отравлении этиленгликолем наблюдаются:

- 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе)
- 2) спутанность сознания
- 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания
- 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц
- 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию
- б) тахикардия
- 7) одышка
- 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов
- 9) нарушение зрения
- 10) метаболический ацидоз
- 11) гемолиз эритроцитов
- 12) поражение печени и почек

- а) верно все
- б) верно все, кроме 1, 2
- в) верно все, кроме 3, 4
- г) верно все, кроме 9, 11
- д) верно все, кроме 11, 12

033. Длительность токсикогенной фазы

при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

- а) 6-12 ч
- б) 12-24 ч
- в) 24-48 ч
- г) 48-72 ч
- д) более 3 суток

34. При алкогольной интоксикации необходимо:

- 1) восстановление адекватного дыхания
- 2) промывание желудка через зонд
- 3) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 4) внутривенное введение 10-15% раствора глюкозы
- 5) подкожно кордиамин, кофеин
- б) форсированный диурез
- 7) детоксикационная гемосорбция
- 8) внутривенное введение бемегида

- а) верно все
- б) верно все, кроме 7 в)
- верно все, кроме 2, 3
- г) верно все, кроме 7, 8
- д) верно все, кроме 8

35. Лечение отравлений метиловым спиртом включает:

- 1) промывание желудка через зонд

- 2) ощелачивание плазмы крови
  - 3) введение этилового спирта
  - 4) введение унитиола
  - 5) форсированный диурез
  - 6) детоксикационную гемосорбцию
  - 7) гемодиализ
  - 8) перитонеальный диализ
- а) верно все  
б) верно все, кроме 4 в)  
верно все, кроме 4, 6г)  
верно все, кроме 8

36. Лечение отравлений этиленгликолем включает:

- 1) промывание желудка через зонд
  - 2) ощелачивание плазмы крови
  - 3) введение этилового спирта
  - 4) введение унитиола
  - 5) форсированный диурез
  - 6) детоксикационную гемосорбцию
  - 7) гемодиализ
  - 8) перитонеальный диализ
- а) верно все  
б) верно все, кроме 4 в)  
верно все, кроме 4, 6г)  
верно все, кроме 8

37. Этанол в качестве антидота

при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем применяется:

- 1) введением из расчета 1-2 г на кг массы в сутки
  - 2) введением до достижения концентрации в крови 1 г/л
  - 3) применением перорально в виде 30-40% раствора
  - 4) введением внутривенно в виде 5% раствора при нарушении сознания
- а) верно все  
б) верно все, кроме 1  
в) верно все, кроме 2  
г) верно все, кроме 3  
д) верно все, кроме 4

38. Длительность дезинтоксикационного лечения

при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

- а) 6 ч
- б) 12 ч
- в) 24 ч
- г) 2-3 суток
- д) более 3 суток

39. Клинические проявления перорального отравления формалином включают:

- 1) ожог пищеварительного тракта
- 2) слезотечение, кашель, одышку

- 3) гемолиз эритроцитов
  - 4) токсическую нефропатию
  - 5) токсическую гепатопатию
  - б) психомоторное возбуждение
  - а) верно все
  - б) верно все, кроме 3 в)
  - верно все, кроме 4, 5
  - г) верно все, кроме 3, 6
40. При отравлении формалином необходимо:
- 1) промывание желудка через зонд  
водой или 3% раствором хлорида аммония
  - 2) введение обезболивающих средств, спазмолитиков
  - 3) введение плазмозащищающих растворов
  - 4) форсированный диурез  
с введением раствора мочевины (3-% 100-150 мл)
  - 5) форсированный диурез с введением 80-100 мг лазикса,
  - б) гемодиализ
  - 7) введение кортикостероидов
  - а) верно все
  - б) верно все, кроме 5, 6
  - в) верно все, кроме 6
  - г) верно все, кроме 4, 7
41. Клинические проявления отравления анилином включают:
- 1) синюшную окраску губ, ушных раковин, ногтевых фаланг
  - 2) резкую слабость, головокружение
  - 3) двигательное возбуждение, клонико-тонические судороги
  - 4) коматозное состояние
  - 5) угнетение дыхания
  - б) острую сердечно-сосудистую недостаточность (коллапс)
  - 7) токсическую гепатопатию
  - 8) токсическую нефропатию
  - 9) метгемоглобинемию
  - 10) гемолиз эритроцитов
  - а) верно все
  - б) верно все, кроме 10 в)
  - верно все, кроме 7, 8г)
  - верно все, кроме 3.10
42. При пероральном отравлении анилином необходимо:
- 1) промывание желудка через зонд водой
  - 2) введение в желудок  
активированного угля, вазелинового или касторового масла
  - 3) операция замещения крови
  - 4) гемодиализ
  - 5) форсированный диурез
  - б) перитонеальный диализ
  - 7) внутривенно 1% раствор метиленовой сини (1-2 мл/кг) или хромосмон
  - 8) внутривенно тиосульфат натрия 30% раствор до 100 мл



- 9) аскорбиновая кислота (5% раствор до 60 мл/сут) с глюкозой
- 10) сердечно-сосудистые средства
- 11) "защитная" печеночная терапия
- 12) кислород
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4, 6
- в) верно все, кроме 3, 11
- г) верно все, кроме 6, 8, 9

43. Клинические проявления отравления угарным газом включают:
- 1) двигательное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации
  - 2) потерю сознания
  - 3) ретроградную амнезию после выхода из комы
  - 4) депрессию дыхания
  - 5) тахикардию, гипертензию
  - 6) метгемоглобинемию
  - 7) гемолиз эритроцитов
  - 8) токсическую нефропатию
  - а) верно все
  - б) верно все, кроме 6, 7, 8
  - в) верно все, кроме 3, 7
  - г) верно все, кроме 6
44. При каком уровне карбосигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние?
- а) при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше
  - б) при поступлении в стационар Hb CO 30%
  - в) на месте происшествия Hb CO 50% и выше
  - г) на месте происшествия Hb CO 30%
45. При отравлении угарным газом необходимо:
- 1) операция замещения крови
  - 2) ГБО при развитии комы и концентрации Hb CO свыше 50%
  - 3) ГБО при наличии сопорозного состояния и концентрации Hb CO свыше 50%
  - 4) цитохром С
  - 5) метиленовая синь внутривенно
  - 6) внутривенно глюкоза с аскорбиновой кислотой
  - 7) сердечно-сосудистые средства
  - а) верно все, кроме 3
  - б) верно все, кроме 1, 3
  - в) верно все, кроме 1, 2, 5
  - г) верно все, кроме 2, 4, 5
46. Клинические проявления отравления дихлорэтаном включают:
- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
  - 2) психомоторное возбуждение
  - 3) отсутствие сознания (кому)
  - 4) экзотоксический шок

- 5) гемолиз
- б) токсическую гепатопатию
- 7) гастроэнтерит
- 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5 в)
- верно все, кроме 5, 8
- г) верно все, кроме 3, 4

47. Клинические проявления отравления четыреххлористым углеродом включают:

- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) отсутствие сознания (кому)
- 4) экзотоксический шок
- 5) гемолиз
- б) токсическую гепатопатию
- 7) гастроэнтерит
- 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно все, кроме 3, 4, 5
- г) верно все, кроме 2, 3

48. Клинические проявления отравления трихлорэтиленом включают:

- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) отсутствие сознания (кому)
- 4) экзотоксический шок
- 5) гемолиз
- б) токсическую гепатопатию
- 7) гастроэнтерит
- 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4, 5
- в) верно все, кроме 6, 8
- г) верно все, кроме 4, 5, 6, 8

49. При лечении экзотоксического шока при отравлении дихлорэтаном вводится все перечисленное, кроме

- а) плазмозамещающих растворов
- б) гидрокарбоната натрия
- в) глюкозы с гепарином
- г) глюкокортикоидов
- д) адреномиметиков (норадреналин, адреналин)

50. Методы детоксикации

при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включают:

- 1) промывание желудка через зонд

- 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция)
- 3) кишечный лаваж
- 4) форсированный диурез
- 5) операцию замещения крови
- б) гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5 в)
- верно все, кроме 3, 5
- г) верно все, кроме 6, 7

51. Методы детоксикации при отравлении трихлорэтиленом включают:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция)
- 3) кишечный лаваж
- 4) форсированный диурез
- 5) операцию замещения крови
- б) гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно 1, 2, 4, 7
- в) верно 1, 2, 5, 8
- г) верно 1, 2, 6

52. Специфическая терапия

при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включает

- а) ацетилцистеин внутривенно
- б) антиоксиданты внутримышечно или внутривенно)
- этанол внутривенно или перорально
- г) атропин подкожно или внутривенно)
- гипербарическую оксигенацию

53. Диагноз отравления хлорофосом может быть поставлен на основании следующих клинических признаков

- а) возбуждение, сухость кожных покровов, гиперкинезы хореоидного типа, тахикардия, зрачки расширены
- б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, рвота, зрачки сужены
- в) судороги эпилептиформные, тахикардия, зрачки расширены
- г) возбуждение, рвота, саливация, боли в животе, гемоглобинурия

54. Для отравления фосфорорганическими соединениями характерны

- а) высокое содержание свободного гемоглобина
- б) наличие метгемоглобина
- в) снижение активности фермента холинэстеразы)
- высокое содержание карбоксигемоглобина

55. Поставить диагноз бронхореи при отравлении ФОС

и дифференцировать это состояние с отеком легких можно на основании:

- 1) тахикардии
  - 2) брадикардии
  - 3) миоза
  - 4) мидриаза
  - 5) повышение ЦВД
  - 6) нормального или пониженного ЦВД
  - 7) влажных хрипов над всей поверхностью легких
  - 8) влажных хрипов над трахеей и крупными бронхами
  - 9) наличия миофибрилляций мышц груди, голеней
  - 10) отсутствие миофибрилляций
- а) верно 1, 4, 5, 7, 10  
б) верно 2, 3, 6, 8, 9  
в) верно 1, 3, 5, 7, 9  
г) верно 2, 3, 5, 8, 10

56. К методам детоксикации при отравлении ФОС III стадии относятся:

- 1) промывание желудка
  - 2) очищение кишечника
  - 3) кишечный лаваж
  - 4) форсированный диурез
  - 5) гемосорбция
  - 6) гемодиализ
  - 7) перитонеальный диализ
  - 8) операция замещения крови
- а) верно все  
б) верно все, кроме 8 в)  
верно все, кроме 3, 7  
г) верно все, кроме 6, 7, 8

57. Специфической терапией при отравлении ФОС II стадии следует считать:

- 1) атропин в течение первых суток внутривенно и подкожно до развития тахикардии, мидриаза, сухости слизистых
  - 2) атропин подкожно в течение 5-6 суток под контролем пульса
  - 3) атропин до повышения активности холинэстеразы крови
  - 4) дипироксим или диэтиксим в течение первых суток
  - 5) дипироксим или диэтиксим до повышения активности холинэстеразы до 50% нормы
  - 6) дипироксим или диэтиксим до нормализации холинэстеразы крови
- а) верно 1, 2, 4  
б) верно 1, 5  
в) верно 3, 6  
г) верно 2, 5

58. У больного с отравлением ФОС

на 4-е сутки содержание холинэстеразы в крови 30% нормы.

В этом случае необходимо:

- 1) увеличить дозу атропина
- 2) вводить дипироксим

- 3) проводить операцию замещения крови
- 4) перелить свежую донорскую кровь
- 5) проводить ультрафиолетовое облучение крови
- а) верно все, кроме 3, 5
- б) верно все, кроме 1, 4, 5
- в) верно все, кроме 1, 2, 3г)
- верно все

59. При отравлении ФОР в терапии экзотоксического шока следует применить:

- 1) инфузию плазмозамещающих растворов в объеме не менее 1000 мл/час
- 2) инфузию плазмозамещающих растворов в объеме не менее 500 мл/час
- 3) внутривенно кортикостероиды
- 4) внутривенно адренолитики
- 5) внутривенно сердечные гликозиды
- б) подкожно кордиамин, эфедрин
- а) верно все, кроме 2, 5
- б) верно все, кроме 1, 3, 4, 6
- в) верно все, кроме 2, 4, 6
- г) верно все, кроме 1, 5, 7

60. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются:

- 1) отсутствие сознания (кома)
- 2) двигательное возбуждение, галлюцинации
- 3) миоз
- 4) мидриаз
- 5) угнетение дыхания
- б) трофические расстройства кожи
- 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- а) верно все, кроме 2, 4
- б) верно все, кроме 3, 6
- в) верно все, кроме 2, 4, 7
- г) верно все, кроме 4, 5

61. Типичными клиническим проявлениями отравления амитриптилином являются:

- 1) отсутствие сознания (кома)
- 2) двигательное возбуждение, галлюцинации
- 3) миоз
- 4) мидриаз
- 5) угнетение дыхания
- б) трофические расстройства кожи
- 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- а) верно 1, 2, 4, 7
- б) верно 1, 3, 5, 6
- в) верно 2, 4, 6
- г) верно все, кроме 4

62. При отравлении этаминалом натрия III стадии проводятся:
- 1) промывание желудка через зонд
  - 2) кишечный лаваж
  - 3) форсированный диурез
  - 4) гемосорбция
  - 5) гемодиализ
  - 6) перитонеальный диализ
  - 7) внутривенное введение бемегида
  - 8) внутривенное введение эзерина
- а) верно все, кроме 8  
б) верно все, кроме 7  
в) верно все, кроме 5, 7, 8  
г) верно все, кроме 2, 6, 8
63. При тяжелом отравлении амитриптилином проводятся:
- 1) промывание желудка через зонд
  - 2) кишечный лаваж
  - 3) форсированный диурез
  - 4) гемосорбция
  - 5) гемодиализ
  - 6) перитонеальный диализ
  - 7) внутривенное введение бемегида
  - 8) внутривенное введение эзерина
- а) верно все, кроме 5, 6, 7  
б) верно все, кроме 2, 6, 8в)  
верно все, кроме 7  
г) верно все, кроме 2, 7, 8
64. Клиническими симптомами отравления белладонной являются:
- 1) психомоторное возбуждение
  - 2) галлюцинации
  - 3) сухость слизистых и кожных покровов
  - 4) бронхорея, саливация
  - 5) миоз
  - 6) мидриаз
  - 7) тахикардия
  - 8) брадикардия
  - 9) тошнота, рвота
- а) верно 1, 4, 5, 8, 9  
б) верно 1, 2, 3, 6, 7  
в) верно 1, 2, 4, 5, 7  
г) верно все, кроме 3, 5, 8
65. При отравлении белладонной и ее производными необходимо:
- 1) внутривенно или внутримышечно седуксен, тизерцин
  - 2) подкожно димедрол
  - 3) внутривенно или внутримышечно эзерин
  - 4) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь
  - 5) форсированный диурез

- б) гемодиализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 3
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 2, 6

66. Для отравления бледной поганкой характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- б) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 6
- в) верно все, кроме 2, 7, 9
- г) верно все, кроме 1, 5, 6, 7

67. Для отравления красным мухомором характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- б) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 5, 6
- в) верно все, кроме 1, 7
- г) верно все, кроме 2, 4, 7, 8, 9

68. Для отравления сморчками характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- б) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 7
- в) верно все, кроме 1, 4, 5, 6

г) верно все, кроме 2, 6, 7, 8, 9

69. При отравлении бледной поганкой необходимо:

- 1) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь
- 2) форсированный диурез
- 3) гемосорбция
- 4) гемодиализ
- 5) перитонеальный диализ
- 6) коррекция водно-электролитного баланса
- 7) введение внутривенно липоевой кислоты
- 8) проведение "защитной печеночной" терапии

а) верно все

б) верно все, кроме 5 в)

верно все, кроме 3, 7

г) верно все, кроме 4, 5

70. Клиническими симптомами отравления чемерицей являются:

- 1) отсутствие сознания
- 2) бред, галлюцинации
- 3) тошнота, рвота
- 4) тахикардия
- 5) брадикардия
- 6) артериальная гипотензия
- 7) на ЭКГ - синусовая брадикардия, политопная желудочковая экстрасистолия
- 8) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады

а) верно 3, 5, 6, 7

б) верно все, кроме 5, 7

в) верно все, кроме 1, 2, 5, 7г)

верно все, кроме 4

71. При отравлении чемерицей необходимо:

- 1) ввести внутривенно или подкожно атропин
- 2) ввести внутривенно или подкожно эзерин
- 3) промыть желудок через зонд
- 4) ввести внутривенно сердечные гликозиды
- 5) ввести внутривенно алопуент, новодрин

б) форсированный диурез

7) гемодиализ

а) верно все, кроме 1, 5

б) верно все, кроме 2, 4

в) верно все, кроме 2, 4, 7

г) верно все, кроме 2, 4, 5, 7

72. При укусе змей семейства аспидов (кобра) развиваются:

- 1) выраженный отек тканей
- 2) гемолиз
- 3) тромбо-геморрагический синдром



- 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит  
 5) паралич мышц  
 б) нарушение дыхания  
 а) верно все  
 б) верно все, кроме 2 в)  
 верно все, кроме 2, 3  
 г) верно все, кроме 1, 2, 3, 4
73. При укусе змей семейства гадюковых (гадюка, гюрза) развиваются:  
 1) выраженный отек тканей  
 2) гемолиз  
 3) тромбо-геморрагический синдром  
 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит  
 5) паралич мышц  
 б) нарушение дыхания  
 а) верно все  
 б) верно все, кроме 3, 2  
 в) верно все, кроме 5, 6  
 г) верно все, кроме 2, 5
74. При укусе змей необходимо:  
 1) наложить жгут (если возможно)  
 2) выдавить или отсосать яд из раны  
 3) произвести разрез кожи в месте укуса для удаления яда  
 4) внутривенно ввести антигистаминные  
 5) произвести футлярную новокаиновую блокаду с адреналином  
 б) внутривенно или внутримышечно поливалентная  
 или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 6 ч  
 7) внутривенно или внутримышечно поливалентная  
 или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 10 ч  
 8) подкожно сердечные  
 а) верно все, кроме 7  
 б) верно все, кроме 3, 7  
 в) верно все, кроме 1, 3, 6  
 г) верно все, кроме 3, 6
75. Гемодиализ при острых отравлениях наиболее эффективен  
 а) в первые 4-6 ч  
 б) через 10-12 ч с момента отравления  
 в) в течение первых суток  
 г) через 24-36 ч

**Ответы к тестовым заданиям**

001 - д	012 - д	023 - в	034 - г	045 - в	056 - в	067 - г
002 - б	013 - в	024 - б	035 - в	046 - б	057 - а	068 - в
003 - а	014 - е	025 - д	036 - в	047 - в	058 - в	069 - г
004 - г	015 - а	026 - б	037 - а	048 - г	059 - б	070 - а
005 - б	016 - а	027 - а	038 - г	049 - д	060 - в	071 - в

006 - б	017 - б	028 - б	039 - б	050 - б	061 - а	072 - г
007 - в	018 - а	029 - а	040 - б	051 - б	062 - в	073 - в
008 - а	019 - б	030 - б	041 - а	052 - б	063 - а	074 - в
009 - в	020 - г	031 - в	042 - а	053 - б	064 - б	075 - а
010 - г	021 - в	032 - г	043 - б	054 - в	065 - г	
011 - б	022 - а	033 - г	044 - в	055 - б	066 - г	

### 3.3 Список задач

#### Задача №1

Ребенок 3 года, болел ОРВИ в течение 5-ти дней, высоко лихорадил. Получал симптоматическую терапию, жаропонижающее средство. На 5-ый день появились жалобы на чувство дискомфорта в эпигастрии, болезненность при пальпации в правом подреберье. Доставлен в стационар через 4 часа после последнего приема жаропонижающего.

Объективно: ребенок в сознании, жалобы сохраняются, при осмотре определяется легкая гепатомегалия.

О каком предварительном диагнозе можно думать? Дифференциальный диагноз? Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование.**

Отравление лекарственным средством. Отравление парацетамолом (ацетаминофен)

Дифференциальный диагноз: прием других токсических препаратов. Язвенная болезнь желудка. Вирусный гепатит Алкогольный гепатит. Желчная колика. Гастроэнтерит.

Отравление грибами (грибы рода Amanita). Отравление другими гепатотоксическими препаратами (метотрексат, амиодарон, метилдопа, статины)

Лечение.

Пациенту в сознании необходимо дать активированный уголь, если он не более 1 ч назад принял > 7,5 г парацетамола (или > 5 г при повышенном риске развития гепатотоксичности. Если содержание парацетамола в плазме выше терапевтического уровня, необходимо начать введение ацетилцистеина (АЦ) – он восстанавливает запасы митохондриального и цитоплазматического глутатиона.

Схема применения ацетилцистеина при отравлении парацетамолом 150 мг/кг в разведении 200 мл 5 % раствора глюкозы в/в в течение 15 мин, затем 50 мг/кг в разведении 500 мл 5 % раствора глюкозы в/в в течение 4 ч, затем 100 мг/кг в разведении 1 л 5 % раствора глюкозы в/в в течение 16 ч.

#### Задача №2

Мальчик, 6 лет, находился с отцом, когда тот разбирался в гараже. Мальчик находился без присмотра, со слов отца 20 минут. По дороге домой, вечером, отец обратил внимание на шаткую походку сына. Дома появились жалобы на тошноту, боли в животе, головную боль, головокружение. Однократная рвота. Мама дала активированный уголь. На следующий день мальчик пожаловался на нарушение зрения, пятна перед глазами.

Госпитализирован по ОСМП.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление метанолом, содержащимся в жидкости

для омывания стекол. Для ранней стадии характерно сочетание картины, напоминающей алкогольное опьянение, с повышенной осмоляльностью плазмы. Диагноз подтверждается

измерением сывороточной концентрации метанола (при отравлении она обычно выше 6 ммоль/л, или 20 мг%).

Срочно проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ. Метод выбора - аспирация желудочного содержимого. Проводят инфузионную терапию, мероприятия по поддержанию дыхания. Показаны тиамин и фолиевая кислота. При ацидозе вводят бикарбонат натрия. Гемодиализ ускоряет выведение метанола и муравьиной кислоты. Показания: сывороточная концентрация метанола выше 15 ммоль/л (50 мг%); зрительные нарушения; повышенная сывороточная концентрация муравьиной кислоты; неэффективность других методов лечения.

### Задача №3

В больницу доставлена девочка 4,5 года старшей сестрой. С жалобами на тошноту, рвоту, а так же шум в ушах. Из анамнеза известно, что ребенок играл у бабушки в комнате. Девочка призналась, что нашла тюбик похожий на зубную пасту, решила попробовать. Старшая сестра не знает, о каком тюбике шла речь, но вспомнила, что бабушка страдает артритом и использует какие-то мази.

Предварительный диагноз?. Диагностика?. Лечение?

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление НПВС При полном токсикологическом обследовании можно обнаружить НПВС в моче, но методы количественного определения малоинформативны. Определяют также сывороточную концентрацию салицилатов. Проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ и симптоматическое лечение. При отравлении индометацином, фенилбутазоном и пироксикамом активированный уголь лучше ввести несколько раз.

Госпитализация необходима при нарушениях кислотно-щелочного равновесия. После снижения концентрации салицилатов в крови менее 25 мг/дл и купирования симптоматики, больной может быть выписан домой.

### Задача № 4

В отделение токсикологии поступила девочка 14 лет, кома 1 ст. Вернувшись с работы, мама обнаружила свою дочь лежащей на полу, бледную, холодную на ощупь, на вопросы отвечала невнятно, АД снижено, зрачки сужены. Мама вызвала бригаду СМП. Рядом с дочерью мама обнаружила таблетки, неизвестные ей. Со слов мамы накануне девочка поругалась со своими школьными друзьями.

О каком предварительном диагнозе можно думать? Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравления барбитуратами Концентрация препаратов в сыворотке крови не отражает их содержания в ЦНС и не соответствует клинической тяжести отравления. Лабораторная диагностика: определение электролитов и глюкозы в крови, общий анализ крови. При необходимости, дополнительно, проводят КТ головы, ЭКГ. Алкогольная интоксикация. Интоксикация бензодиазепинами. Действие факторов окружающей среды (например, гипотермия). Внутричерепное кровоизлияние, скрытая травма, судорожные припадки. Специфического антидота нет. удаление

барбитуратов из ЖКТ, проводят курс энтеросорбции - назначают в больших дозах активированный уголь. Больным без сознания после интубации трахеи производят промывание желудка с применением энтеросорбента, вводят солевое

слабительное (30г сульфата магния в 100 мл воды). Проводят симптоматическое лечение артериальной гипотензии и сердечно-сосудистого коллапса. Производится коррекция гипогликемии. Госпитализации подлежат все пациенты с клиническими формами отравлений барбитуратами.

### Задача №5

Бригада скорой помощи вызвана к ребенку 2,5 года. Со слов родителей отец находился в ванной комнате, ремонтировал засор в раковине и услышал громкий плач ребенка за спиной.

Обращало внимание обильное слюнотечение, осиплость голоса, дисфагия. При осмотре ребенок беспокойный, громко плачет, покраснение слизистой рта, отек слизистой рта, изъязвление слизистой рта, болезненность при пальпации в эпигастрии, рвота с примесью крови. Ребенок госпитализирован.

Предварительный диагноз? Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление щелочами. Ожог слизистой ротовой полости, слизистой пищевода, желудка с возможной перфорацией. Эндоскопия (в первые 12-24 ч) показана всем больным с клиническими проявлениями ожогов; она позволяет уточнить локализацию и, часто, тяжесть поражения. Для выявления аспирации, перфорации, оценки функциональных нарушений проводят рентгенологическое исследование грудной клетки и брюшной полости и лабораторные исследования. Для оценки остаточных явлений проводят исследование с барием. Больному немедленно дают выпить молока или воды. При ожогах щелочами для предупреждения стриктур пищевода обычно применяют глюкокортикоиды. Рекомендованная доза - 1- 2 мг/кг/сут (дробно, каждые 4-6 ч) в течение, по меньшей мере 2 нед. Показано также профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия. При ожогах желудка показаны антацидные средства.

### Задача № 6

В приемное отделение поступил ребенок, 5 лет, с явлениями трахеита, жалобами на боль в груди, в эпигастрии, боль при глотании, болезненность при пальпации шеи, слюнотечение. При осмотре отек слизистой ротовой полости. Со слов мамы ребенок находился на кухне вместе с бабушкой, бабушка налила ребенку остывшей воды из чайника, в котором предположительно находилось средство от накипи.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление кислотами. Ожог слизистой ротовой полости, слизистой пищевода, желудка с возможной перфорацией пищевода. Эндоскопия (в первые 12-24 ч) показана всем больным с клиническими проявлениями ожогов; она позволяет уточнить локализацию и, часто, тяжесть поражения. Для выявления аспирации, перфорации, оценки функциональных нарушений проводят рентгенологическое исследование грудной клетки и брюшной полости и лабораторные исследования. Для оценки остаточных явлений проводят исследование с барием. Больному немедленно дают выпить молока или воды. Слабые кислоты или щелочи не назначают, так как при реакции нейтрализации выделяется тепло, а это может вызвать термический ожог и дополнительное повреждение тканей. При ожогах желудка показаны антацидные средства. Если развиваются стриктуры пищевода или стеноз привратника, то могут потребоваться баллонная дилатация,

бужирование или операция.

### Задача №7

Ребенок, 3 года, находится в стационаре с диагнозом ОРВИ получает симптоматическую терапию. Так же у ребенка имеет место врожденный порок сердца, терапию получает. Появились жалобы на тошноту, рвоту. При осмотре брадикардия. На ЭКГ удлинение QT.

О каком диагнозе можно думать. Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление сердечными гликозидами. Часто обнаруживаются нарушения электролитного обмена: - гиперкалиемия, которая развивается вследствие блокады  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  насоса. Электрокардиографические признаки интоксикации сердечными гликозидами: преждевременные сокращения желудочков (чаще всего), сердечные блокады, брадиаритмии (с синусовым, узловым или желу-дочковым ритмом) и фибрилляция желудочков. Специфическое лечение включает назначение дигоксин-специфических Fab-фрагментов антител - доза подбирается эмпирически (при хронической интоксикации вводится 6 ампул, при острой - 10 ампул), на основании количества поглощенного препарата или его стабильной концентрации в крови, - дополнительно назначают активированный уголь и препараты магния. Корректируется содержание калия в крови: - уровень калия в крови должен поддерживаться на уровне 4 мэкв/л, - острая интоксикация нередко вызывает гиперкалиемию; если уровень калия в крови превышает 5 мэкв/л, назначают дигоксин-специфические антитела в эмпирических дозах; препараты кальция не применяют, так как они повышают возбудимость сердечной мышцы. Нарушения ритма сердца - специфическое лечение заключается в назначении дигоксин-специфических антител: - при брадиаритмиях назначают атропин, - с целью снижения возбудимости миокарда в/в назначают сернокислую Магнезию, - чрезвычайная кардиостимуляция обычно оказывается неэффективной.

### Задача № 8

Пострадавший ребенок, 10 лет, поступил с жалобами на головную боль, тошноту, слабость, головокружение, спутанность сознания. Ребенок находился в зоне огня при тушении пожара около 30 минут. При осмотре ребенок возбужден, лицо гиперемировано, слизистая ярко- розового цвета. Дыхание ослаблено.

О каком диагнозе можно думать. Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление окисью углерода. Для подтверждения диагноза определяют содержание карбоксигемоглобина в крови. Если измерить этот показатель невозможно, о нем судят по разнице между  $\text{SaO}_2$ , рассчитанным по  $\text{PaO}_2$ . Определение содержания цианидов в крови, определение уровня молочной кислоты в крови электролитов. Оксигенотерапия. Аскорбиновая кислота в дозе 20-30 мл 5% р-ра в/в на 400 мл 10% р-ра декстрозы; цитохром С в/в капельно в дозе 8 мл 0,25% р-ра. Если после 4 часов оксигенотерапии симптоматика отравления разрешилась, пациенты могут быть выписаны.

### Задача № 9

Группа подростков доставлена в больницу через 12 часов после отравления. У всех отмечаются схожие симптомы: спутанность сознания, тошнота, рвота, дизартрия, атаксия, нистагм и сонливость. При лабораторном исследовании обнаруживают метаболический ацидоз, анурия, лейкоцитоз. Одноклассники рассказали, что с целью опьянения подростки выпили



бесцветную, прозрачную жидкость запахом алкоголя.  
Диагноз. Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление этиленгликолем измерить содержание этиленгликоля и гликолевой кислоты в крови. Если при сборе анамнеза не удастся выявить контакт с этиленгликолем, то отравление этим веществом можно заподозрить на основании клинической картины, сходной с опьянением. Больному промывают желудок и назначают активированный уголь. Симптоматическая терапия сводится к обеспечению проходимости дыхательных путей, поддержанию кровообращения и дыхания, назначению противосудорожных средств. Инфузионная терапия и диуретики могут восстановить нормальный диурез при олигурии.

### **Задача №10**

В семье двое детей. Старший сын, 13 лет, страдает бронхиальной астмой, получает терапию. Младший посещает детский сад. Вернувшись с работы, родители заметили излишнюю агрессивность младшего сына, затем появились жалобы на тошноту, рвоту, понос, схваткообразные боли в животе, головную боль, сухость во рту. Объективно при осмотре кожные покровы бледные. АД 130/85, тахикардия, тремор конечностей, тахипноэ, мидриаз. Диагноз. Диагностика. Лечение.

**Правильный ответ и его обоснование:** Отравление Бета-адреномиметиками (сальбутамол) Диагноз подтверждается при обнаружении отравляющего вещества в моче. Определение сывороточной концентрации малоинформативное. Срочно проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ. При возбуждении назначают бензодиазепины и барбитураты (при резком возбуждении - общую анестезию и миорелаксанты), при повышении АД - лабеталол, нифедипин и фентоламин.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **1. Оценка фронтального опроса Рекомендации**

#### **по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично»,**

«хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые	Критерии оценки	Оценка
	компетенции		
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6,	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.</p>	Отлично
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо

	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
	<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче).

	Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

#### **Рекомендации по оцениванию рефератов**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

#### **Критерии оценки докладов-презентаций**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные

ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала;

отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

#### **Рекомендации по оцениванию устного опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценивания устного опроса:**

Зачтено	Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой
Не зачтено	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

#### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

#### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
--	------------------------------------

100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие



	на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания. удовлетворительно

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6