

Итоговые ситуационные задачи для ИГА студентов специалитета

Вариант №1

В результате аварии на железнодорожных путях, при котором была повреждена железнодорожная цистерна с жидким хлором, произошло отравление 240 человек. При этом у 15 пострадавших имела молниеносная форма отравления (рыли траншею в непосредственной близости от поврежденной цистерны, из которой вытекала мощная струя) и они погибли на месте. Еще 4 пострадавших погибли спустя 2-4 часа после контакта. У остальных выживших наблюдались клинические особенности отравления.

Вопросы:

1. Определите масштаб ЧС и дайте оценку очага химической аварии.
2. Какое токсическое действие оказывает хлор на органы и системы организма?
3. Назовите клинические особенности поражения хлором и порядок оказания первой помощи пострадавшим.
4. Какое нештатное формирование службы медицины катастроф может быть направлено в очаг аварии в помощь выездным врачебным бригадам скорой медицинской помощи? Где они создаются, их задачи, состав бригады, их возможности?
5. Назовите объекты в г. Ставрополе, где применяется хлор или хлорсодержащие препараты.

Эталоны ответов:

1. Очаг химической аварии с хлором смертельного действия, нестойкий, быстродействующий, территориального масштаба. Облако распространяется в нижних участках поверхности, низинах, подвалах, туннелях, нижних этажах зданий. Зеленовато-желтый газ с характерным резким запахом, хорошо растворимым в воде. Поражающая токсодоза 0,6 мг/л. мин., смертельная - 6 мл/л. Мин.
2. Хлор оказывает прямое токсическое действие на легкие и открытые участки слизистых.
3. Клинические особенности поражения: пораженные жалуются на першение в горле, резь в глазах, слезотечение. В наиболее тяжелых случаях развивается токсический отек легких с возможным смертельным исходом. Первая помощь в очаге заражения заключается в выносе пострадавших из загрязненной зоны, освобождении от стесняющей дыхание одежды. В тяжелых случаях промывание глаз 2% раствором пищевой соды, при выраженных болевых ощущениях в глазах, закапывают 0,5 % раствор дикаина, используют вазелиновое масло под нижние веки. Больным следует полоскать рот содовым раствором. При тяжелых поражениях - эвакуация в ЛПУ.
4. В помощь выездным врачебным бригадам скорой помощи в очаг аварии могут направить нештатные врачебно-сестринские бригады. Они создаются на базе городских, центральных районных и поликлинических учреждений. Их задача оказание врачебной помощи, организация и проведение мед. Сортировки и подготовка к эвакуации пораженных из очага аварии. Состав бригады: руководитель-врач, старшая медсестра, 2 медсестры, санитар, водитель-санитар. За 6 часов работы бригада оказывает помощь 50 пострадавшим.

5. Хлор в больших количествах применяется для хлорирования воды, в очистных сооружениях, для обеззараживания сточных нечистот. Применяется для дезинфекции в ЛПУ, продовольственных объектах и др.

Вариант №2

Самолет Боинг 737 компании «Аэрофлот-Норд» совершавший рейс по маршруту Москва-Пермь, при заходе на посадку столкнулся с землей и был частично разрушен. В результате из находившихся на борту людей 42 человека погибли, включая экипаж. Оставшиеся в живых 108 пассажиров, среди которых была одна беременная женщина и трое детей, получили травмы различной локализации и степени тяжести. У 11 человек развился психогенный шок.

Вопросы:

1. К какому виду относится данное чрезвычайное происшествие, охарактеризуйте его.
2. Перечислите особенности авиационных чрезвычайных ситуаций.
3. Назовите формирования РСЧС, участвующие в ликвидации последствий крушения самолета, их задачи, чему должна соответствовать их укомплектованность?
4. Какой орган управления службой медицины катастроф будет выполнять функции штаба по ликвидации последствий данной ЧС в Пермской области, его задача?

Эталоны ответов:

1. ЧС на авиационном транспорте называются случаи частичного или полного разрушения самолета. Они подразделяются на катастрофы, аварии и поломки. Данное ЧС относится к авиационной катастрофе, т.к. повлекло за собой гибель людей и в данном случае частичное разрушение самолета.
2. Особенность авиационных катастроф - гибель большого количества людей, большое разнообразие санитарных потерь. Падение самолета в пределах населенного пункта приводит к массовым санитарным потерям среди жителей. Могут быть разрушены дома, уничтожены здания. Аварии при взлете отличаются от аварий при посадке. При взлете понадобится больше ожоговых бригад специализированной медицинской помощи, а при посадке - травматологических и хирургических.
3. У пассажиров, оставшихся в живых, в 40-90% могут быть, механические травмы, комбинированные и сочетанные у 10-20% соответственно, в 40-60% возможно ЧМТ, у 10% развивается психогенный шок. Повреждения тяжелой степени могут быть у половины пассажиров. Виды помощи: первая помощь, доврачебная, врачебная, специализированная. В первую очередь помощь оказывается беременной пассажирке и детям. Мед. сортировка по трем сортировочным признакам.
4. В ликвидации последствий катастрофы самолета участвуют поисково-спасательные и аварийно-спасательные службы МЧС, врачебные выездные бригады СМП, БСМП, ТЦМК, нештатные БСМП, бригады экстренного реагирования ТЦМК. Они оказывают врачебную, квалифицированную специализированную помощь (должны быть соответственно оснащены средствами для оказания помощи).
5. Функцию штаба в данной авиакатастрофе выполняет ТЦМК Пермской обл., который осуществляет современное и четкое взаимодействие с органами управления, формированиями и

учреждениями других министров и ведомств. При данной авиакатастрофе будет больше привлечено травматологических бригад (катастрофа при посадке).

Вариант №3

В результате утечки из газопровода, проходившего вдоль транссибирской магистрали на безлюдном месте в 100 к. от Уфы, произошел гигантский взрыв (столб пламени был виден на десятки километров), в зоне которого оказались два пассажирских поезда. В них находилось 1300 пассажиров. На месте погибли 339 человек. В первые сутки 93 человека получили ожоги и травмы различной степени тяжести.

Вопросы:

1. Как классифицируется данная железнодорожная катастрофа, определите масштаб и поражающие факторы.
2. Назовите особенности железнодорожной катастрофы;
3. Охарактеризуйте структуру санитарных потерь.
4. Какие мероприятия первой помощи надо провести в очаге поражения?
5. Что лежит в основе сортировки пораженных, и какое количество врачебно-сестринских бригад для этого количества пострадавших понадобится в очаге поражения?

Эталоны ответов:

1. Является техногенной катастрофой, относится к 5 категории (радиус поражения более 1000 м), федерального масштаба, с нарушением окружающей среды (пожар леса). Поражающие факторы: механические, термические, химические, психогенные.
2. Большие человеческие жертвы, большой материальный ущерб, катастрофа ночью, в малонаселенном районе, что значительно усложняет проведение ЛЭМ.
3. Железнодорожная катастрофа подобного характера характеризуется комбинированными поражениями, механическими травмами и ожогами, частью синдромом длительного сдавливания, большим количеством ожогов тяжелой степени, среди механических травм преобладают множественные и сочетанные, а по локализации черепно-мозговые травмы-60%, конечности, грудь, живот-40%. По тяжести поражения 20% -тяжелые, 30% средней тяжести, 50%-легкие.
4. Мероприятия первой помощи:
 - a) поиск и извлечение пораженных из сгоревших и искореженных вагонов;
 - b) тушение горящей одежды;
 - c) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
 - d) временная остановка наружного кровотечения всеми доступными методами;
 - e) герметические повязки при открытом пневотораксе;
 - f) придание физиологически выгодного положения пораженному;
 - g) наложение асептических повязок на раневую и ожоговые поверхности тела;
 - h) иммобилизация конечностей, шейных позвонков;

- i) фиксация туловища к доске или щиту при травме позвоночника.

5. В основе медицинской сортировки лежит диагноз и прогноз. Потребность в сортировочных бригадах рассчитывается как количество пораженных поступивших в течении суток, умноженное на продолжительность работы сортировочной бригады (14 часов-840 мин.), деленное на время затраченное на сортировку одного пораженного (5 мин.). В данной катастрофе понадобится 16 сортировочных бригад.

Вариант №4

В результате столкновения поезда дальнего следования и электрички пострадали 372 человека получили травмы различной степени тяжести: преобладали множественные механические травмы различной локализации, сочетанные травмы, закрытые черепно-мозговые и комбинированные, ожоги, отравления продуктами горения. У 182 человек развился психогенный шок, реактивный психоз. Среди пострадавших четыре беременных женщин и 17 детей, пожилые люди.

Вопросы:

1. Назовите характер, масштаб и поражающие факторы случившейся ЧС.
2. Перечислите формирования службы медицины катастроф МЗ РФ, которые необходимо задействовать для оказания помощи пораженным, их возможности?
3. Назовите отличия множественных сочетанных и комбинированных поражений у травмированных пассажиров.
4. Какого профиля и сколько бригад будет направлено в зону катастрофы для оказания помощи пораженным с психогенным шоком. Их возможности?
5. На какие группы по лечебному признаку, в соответствии со степенью тяжести, следует распределить пораженных при оказании помощи в очаге поражения?

Эталонные ответы:

1. Масштаб катастрофы – территориальный (до 500 пораженных в пределах 1 субъекта РФ), техногенного характера. Поражающие факторы: динамические, термические, химические, психогенные
2. Необходимо задействовать: БСПМП травматологические, нейрохирургические, ожоговые, токсикотерапевтические, хирургические, психиатрические.
3. Отличия: множественные поражения – поражения одной анатомической области в нескольких местах (например перелом бедра в двух местах); сочетанные – поражение разных анатомических областей одним травмирующим агентом (например: пуля, грудь, живот); комбинированные – поражения двумя и более травмирующими агентами (например: механический + радиационный, механический + термический).
4. Психиатрические БСПМП, возможность 1 бригады за 12 часов работы 50-100 пострадавшим могут оказать помощь. В данной катастрофе понадобятся - две психиатрические БСПМП.
5. В соответствии с полученными травмами различной степени тяжести пораженных по лечебному признаку распределяют на группы:
 - а) находящиеся в агональном состоянии травмы не совместимые с жизнью (облегчаем страдания);

- b) требующие немедленной помощи по жизненным показателям (артериальные кровотечения, остановка дыхания + кровообращения, и. т. д.);
- c) помощь которым, может быть отсрочена, оказывается во вторую очередь, средней степени тяжести;
- d) легкопораженным нуждающимся в поликлинической помощи - помощь в третью очередь.

Вариант №5

Вблизи города N с общей численностью населения 450 тысяч человек произошло землетрясение силой 9 баллов. В результате были полностью разрушены 90 % зданий и сооружений в т. ч. 75% больниц, поликлиник и сан.эпидем.учреждений. Под обломками погибло 27 тысяч человек, без вести пропало 37 человек. Санитарные потери составили 110 тысяч человек, из которых 38 тысяч человек получили различные травматические повреждения средней степени тяжести и тяжелой степени, в их числе 1300 человек с черепно-мозговыми травмами. Полностью уничтожены условия жизнедеятельности населения города N.

Вопросы:

1. Определите характер, масштаб и перечислите поражающие факторы?
2. Какие обязательные работы следует выполнить в городе N?
3. Какое количество из оставшихся в живых под завалами могут спасти, если спасательные работы начнутся через 3 часа, через 6 часов и когда прекращается поиск пострадавших?
4. Назовите возникшие условия обстановки, которые будут влиять на организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне землетрясения?
5. Определите способы сортировки при организации лечебно-эвакуационных мероприятий в городе N, используйте сортировочные марки.

Эталонные ответы :

1. По масштабу – федеральная, природная. Поражающие факторы: динамический (механический), психогенный (стресс, паника), биологический (загрязнение водо-источников, выход из строя канализации и т.д.), химический (разрушение нефтезаводов потерь и. т.д.), термический (холод ночью и. т.д.), радиационный (разрушение АЭС).

2. Обязательные работы в городе N:

- a) поиск и извлечение людей из- под завалов;
- b) локализация и устранение аварий, которые угрожают жизни людей;
- c) укрепление конструкций находящихся в аварийном состоянии, обрушение зданий;
- d) организация водоснабжения и питания населения;
- e) первая помощь пострадавшим.

3. В течение первых трех часов – 90% оставшихся в живых, через шесть часов – 50%. Поиск прекращается через 10 дней.

4. Условия обстановки:

- a) одномоментное возникновение большого количества санитарных потерь в считанные минуты;
- b) практически все нуждаются в оказании первой помощи на месте поражения;

- с) большое количество нуждается в специализированной помощи в ЛПУ;
- д) возникает ситуация, когда некому, негде, нечем оказывать медицинскую помощь;
- е) большое количество эвакуируемых, специальная подготовка их к эвакуации.

5.Применяем выборочную, конвейерную, внутрипунктовую, эвакуотранспортную сортировку:

- а) выборочная – группа пострадавших , требующая немедленной помощи,
- б) внутрипунктовая- распределение пораженных и больных на группы в зависимости от нужды в лечебно-профилактических мероприятиях на данном этапе (в какую очередь и в каком объеме помощь на данном этапе),
- с) эвакуотранспортная (в какую очередь, каким видом транспорта, в каком положении).
- д) сортировочные марки :красные,желтые,зеленые.

Вариант №6

По данным оперативной группы территориального центра медицины катастроф в городе N общей численностью населения 270 тысяч человек, произошло землетрясение силой 7 баллов. В результате частично разрушены жилые и промышленные здания, в т ч. две больницы и одна поликлиника, много очагов пожара. Разрушен четвертый блок АЭС.Число пострадавшего населения составляет 35 тысяч человек, в т. ч. санитарные потери – 12 тысяч, из которых 8 тысяч человек пострадавшие средней и тяжелой степени тяжести, среди них 600 человек с черепно-мозговыми травмами и у 12 человек обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавлены плитами и упавшими деревьями.Через несколько дней в городе появились групповые случаи кишечных инфекций.

Вопросы:

- 1.Определите характер, масштаб и перечислите поражающие факторы.
- 2.Рассчитайте количество бригад скорой медицинской помощи, направляемых в зону землетрясения и БСпМП нейрохирургической помощи, определите их потребность.
- 3.Перечислите порядок первой помощи пострадавшим с придавленными конечностями.
- 4.Что можно использовать из аптечки индивидуальной для оказания первой помощи получившим травматические повреждения?
- 5.Какие меры принимают в больницах, куда поступила информация о происшедшем землетрясении в городе N?

Эталонные ответы:

1. Природного характера федерального масштаба. Поражающие факторы: динамические,механические,химические,радиационные,термические,техногенные,биологические, психогенные.
- 2.Надо направить в зону землетрясения 240 врачебных бригад скорой медицинской помощи (одна бригада за 12 часов – помощь 50 пострадавшим).Нейрохирургических бригад понадобится – 100 бригад (одна бригада – 12 часов 6 операций).
- 3.Порядок оказания первой помощи в зоне землетрясений:
 - а) оценка обстановки и устранение угрожающих факторов;
 - б) извлечение пострадавших из под завалов;
 - с) оценка состояния пострадавшего;

- d) вызов СМП, другой спасательной службы;
- e) определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность действия по его спасению;
- f) выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавших в порядке срочности (восстановление дыхания, ИВЛ, СЛР, остановка кровотечения, иммобилизация места перелома, асептические повязки, противошоковые положения тел и. т.д.)
- g) поддержания функций организма пострадавшего до прибытия СМП.

4.В аптечке индивидуальной – противошоковые средства 2% раствор 5 мл - промедол.

5.Мероприятия по больнице, получившей информацию о землетрясении:

- a) доклад в МЗ субъекта, где случилось землетрясение;
- b) сбор штаба объектовой комиссии, постановка задач;
- c) в готовность к выдвижению БСМП (хирургические, травматологические, нейрохирургические, психиатрические, трансфузиологические);
- d) установка пикета на территории, в помещениях;
- e) выписка больных, освобождение коек, перепрофилизация;
- f) увеличение коечной емкости, хирургических + травматологических;
- g)увеличивается количество персонала;
- h) дополнительные операционные, перевязочные, палаты интенсивной терапии, реанимационные;
- i) круглосуточное дежурство
- j) аварийное освещение, запас воды, медикаментов, дополнительно аппаратура и. т.д.

Вариант № 7. На пятом этаже строительного техникума произошел пожар, который отрезал выход на лестничную площадку. Часть жильцов общежития, пытаясь спуститься по водосточным трубам падали вниз на землю. Большая часть ждала помощи. Из-за пробок и неправильно припаркованных машин, загораживающих подъездные пути, невозможно было подъехать машинам скорой помощи и пожарным. В результате в очаге возгорания 72 человека получили тяжелые отравления и ожоги, а пытавшиеся спуститься на землю травмы нижних и верхних конечностей, черепно-мозговые травмы, травмы тазовых костей, их оказалось 8 человек.

Вопросы:

- 1.О каких поражающих факторах идет речь? К какому виду относится эта ЧС?
- 2.Охарактеризуйте очаг поражения угарным газом.
- 3.Назовите симптомы интоксикации и меры первой помощи всем пострадавшим?
- 4.Какие средства защиты следует применять для защиты органов дыхания? Требуется ли проводить спец. обработку?
- 5.Какие формирования, службы медицины катастроф и в каком количестве будут оказывать помощь в очаге и в ЛПУ?

Эталоны ответов:

1. Техногенный характер носит эта ЧС. Поражающие факторы: термические+ химический +механический +психогенный.
2. Очаг не стойкий, быстро действующий. Облака распространяются вверх, не создавая сплошной зоны загрязнения.
3. Вызывает тканевую гипоксию. Основные симптомы: головная боль, шум в ушах, тошнота, рвота, мышечная слабость, потеря сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, кожные покровы алого цвета: ИВЛ, дача кислорода, ацизол 1мл. 6% р-ра в/м, симптоматическое лечение в ЛПУ.
4. Используют гопкалитовый патрон, изолирующий противогаз. Спец. обработка не требуется. Антидот – ацизол.
- 5.Выездные бригады скорой медицинской помощи в количестве двух или доврачебной тоже – две. Их задача медицинская сортировка, эвакуация в ЛПУ. Это на 1этапе. На 2 этапе – токсикотерапевтические бригады – три. Травматологические и нейрохирургические БСМП.

Вариант №8

Поздней осенью группа из 47 детей с инструкторами шла на лодках по озеру, попала в шторм и перевернулась. У 17 детей вода попала в дыхательные пути и легкие, что привело к расстройству дыхания и респираторной гипоксии. Кожные покровы и слизистые оболочки имели синюшную окраску. 13 детям в верхние дыхательные пути попало совсем небольшое количество воды, что вызвало рефлекторную остановку дыхания и ларингоспазм. Задержка дыхания сопровождалась периодами не эффективных ложных вдохов вследствие ларингоспазма. Синюшность кожных покровов выражена слабо. У 10 детей, которых вытащили последними из воды, вода в легкие не попала, наблюдалась рефлекторная остановка сердца, отмечалась бледность кожных покровов.

Вопросы:

- 1.К какому виду относится данная ЧС, поражающие факторы?
- 2.Определите характер поражения у 17 детей и меры помощи.
- 3.Определите характер поражения у 13 детей и меры помощи
- 4.Определите характер поражения у 10 детей и меры помощи
- 5.Назовите общие принципы оказания первой помощи при переохлаждении?

Эталоны ответов :

1. Природного характера, поражающие факторы: термический фактор и психогенный.
2. У 17 детей причиной утопления стало аспирационное (истинное) утопление. Характерным является попадание воды в верхние дыхательные пути и легкие, что привело к расстройству дыхания

и респираторной гипоксии, спазму сосудов малого круга кровообращения, ацидозу. Видимые кожные покровы синюшного цвета. Такой вид утопления – «синее утопление».

Меры помощи : извлечение из воды, очищение полости рта от водорослей, тины, песка, удаление воды из легких, ИВЛ, непрямой массаж сердца.

3. У 13 детей причиной утопления стало асфиксическое утопление. Попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути вызвало рефлекторную остановку дыхания и ларингоспазм. Характерны ложные вдохи, которые не эффективны. Слабо выражена синюшность кожи и слизистых. Меры помощи: извлечение из воды, очищение полости рта от водорослей, тины, песка, удаление из легких воды, ИВЛ, непрямой массаж сердца, желательно применение

рото-глоточных трубок воздухопроводов для преодоления спазма гортани при ИВЛ, с помощью таких трубок можно производить фиксированный интенсивный выдох.

4. У 10 детей синкопальное утопление (белая асфиксия). Об этом говорит их длительное пребывание в холодной воде, отсутствие воды в легких, выражена бледность кожи, отсутствие пульса на сонных артериях, широкие зрачки. Синкопальное утопление возникает на фоне холодового испуга, психоэмоционального испуга. Причина смерти рефлекторная остановка сердца. Меры помощи: извлечение из воды, немедленная ИВЛ, непрямой массаж сердца, согревание.

5. Общие принципы первой помощи при переохлаждении в воде:

- извлечение из воды, очищение полости рта, удаление воды из легких, ИВЛ, непрямой массаж сердца.

- пострадавшего перенести в безветренное место, лучше в помещение снять мокрую одежду и заменить, на сухую, согреть, покой, напоить горячим чаем. Согревать правильно (чрезмерно быстрое согревание способствует омертвлению тканей не дает кровотоку в них восстановиться).

Вариант №9

Во время проведения войсковых учений неудачно была проведена имитация взрыва здания. В здании, где находилось 318 военнослужащих, возник пожар, во время тушения пожара одна из стен здания разрушилась. 92 солдата получили ожоги верхних конечностей 2-3 степени, лица 1 степени, ожоговый шок. При проведении спасательных работ были обнаружены трое солдат: у одного была сдавлена левая нижняя конечность, у другого правая верхняя конечность, а у третьего перелом правой ключицы. Обнаруженные на верхних этажах 19 военнослужащих были в бессознательном состоянии без средств защиты.

Вопросы:

1. Характер ЧС и поражающие факторы действовавшие на солдат?
2. Последовательность оказания первой помощи пострадавшим военнослужащим.
3. Какими табельными средствами можно воспользоваться для оказания первой помощи, пострадавшим военнослужащим?
4. Почему 19 военнослужащих оказались в бессознательном состоянии?
5. Последовательность действий при оказании первой помощи.

Эталонные ответы:

1. ЧС техногенного характера. Поражающие факторы: механический, термический, химический, психогенный.

2. У двух военнослужащих синдром длительного сдавливания, последовательность помощи:

Ноги:

- a) вызвать неотложную помощь;
- b) наложить жгут выше уровня сдавливания;
- c) освободить пострадавшего;
- d) быстрое тугое бинтование, конечности эластичным или обычным бинтом до кончиков пальцев;
- e) на конечность холод;
- f) введение обезболивающих препаратов;
- g) уложить на носилки;
- h) эвакуация на носилках в близлежащую больницу;

Руки: все тоже, самое, только бинтование верхней конечности от верхней трети до кончиков пальцев кисти руки, после чего иммобилизация конечности подручными средствами или повязки Дезо.

Закрытый перелом ключицы:

- a) пострадавший полусидя, полулежа, расстегнуть стягивающую одежду;;
- b) обезболить;
- c) наложить повязку Дезо - зафиксировать плечо;
- d) эвакуация в ЛПУ или в травматологический центр в положении полусидя.

Ожоги:

- a) пострадавшего уложить с приподнятыми ногами;
- b) убедиться, что нет тлеющих остатков одежды, если есть потушить, расстегнуть стесняющую одежду, успокоить;
- c) обезболивающий препарат;
- d) снять остатки сгоревшей одежды или срезать их;
- e) обработать ожоговую поверхность;
- f) наложить стерильные повязки на ожоговую поверхность;
- g) применить охлаждающие пакеты;
- h) дать соле-щелочное питье ;
- i) эвакуация на спине в ожоговое отделение ЛПУ;

3. Аптечка индивидуальная: противошоковый препарат промедол % р-р-1мл в/к, перевязочный пакет, шины.

4. 19 военнослужащих без средств защиты получили поражение угарным газом с потерей сознания.

5. Последовательность действий при оказании первой помощи:

- a) оценка обстановки ЧС;
- b) определить сознание у пострадавшего;
- c) восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни;
- d) вызвать скорую помощь и другие спец. службы (тел. 112);
- e) начать проведение СЛР;
- f) мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей;
- g) обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения ;
- h) подробный осмотр на наличие травм в последовательности: голова - шея - грудная клетка – спина - живот и таз – конечности;
- i) придать пострадавшему противошоковое, оптимальное положение тела;
- j) постоянный контроль, за состоянием пострадавшего;
- k) передать пострадавшего бригаде скорой помощи;

Вариант №10

Сильные проливные дожди вызвали селевые потоки, которые обрушились на город N с населением в 15 тысяч человек. Были разрушены дома, здания, часть лечебных учреждений, система водоводов, канализационных коллекторов и других коммуникаций. На ряду, с

травмированными пострадавшими в городе появились групповые случаи опасных инфекционных заболеваний.

Вопросы:

1. Как оценить сан. эпид. состояние возникшее в городе N ?
2. Какое формирование необходимо направить в зону бедствия для проведения противоэпидемиологических и профилактических мероприятий, кем формируется, его задачи в режиме чрезвычайной ситуации?
3. Что следует считать характерными особенностями эпидемического очага?
4. Назовите состав группы сан. эпид. разведки и его задачи в зоне ЧС?
5. Рассчитайте, какое количество прививочных бригад понадобится в зоне бедствия для иммунизации всего населения города N, если за 8 часов шприцевым методом одна бригада может привить 60 человек, а пероральным 1000.

Эталоны ответов:

1. Оценить как неблагоприятное : появление групповых инфекционных заболеваний, возник эпидемиологический очаг, возникли условия распространения инфекционных заболеваний, нарушена организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий из-за выхода из строя медицинских организаций, в т.ч. санитарно-эпидемиологических учреждений.

2. В зону бедствия направляется СПЭБ (санитрно - противоэпидемическая бригада), формируется на базе ПЧИ, задачи в режиме ЧС: 1 - выдвижение в зону ЧС; 2- эпид. обследование района ЧС, анализ и прогноз сан.эпид. обстановки; 3- лабораторная диагностика; 4- участие в организации режимно- ограничительных и карантинных мероприятий; 5 – консультативно-методическая помощь ЛПУ в перепрофилированных ЛПУ в инфекционном стационаре; 6- контроль биологической безопасности ЛПУ.

3. Характерные особенности эпид. очага в г. N:

- a) массовое заражение людей и формирование очагов за счет механизма передачи;
- b) длительность действия очага, за счет не выявленных источников;
- c) сокращение инкубационного периода из-за постоянного контакта с не выявленными источниками;
- d) снижение резистентности организма в зоне ЧС;
- e) наличие большой инфицирующей дозы возбудителя;
- f) отсутствие защиты населения и пострадавших от контакта с заразными больными в связи с поздней изоляцией инфекционных больных;
- g) не своевременность диагностики инфекционных больных.

Состав группы санитарно эпидемиологической разведки (врач-гигиенист, врач эпидемиолог (инфекционист), врач бактериолог, лаборант, водитель.

4. Состав группы сан. эпид. разведки: врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, лаборант, водитель. Задачи в зоне ЧС:

- a) обследование зоны ЧС (населенных пунктов, систем жизнеобеспечения, водоисточников, продовольственных объектов, источников потенциально опасных вредных веществ и т.д.);
- b) сбор и уточнение данных (общее число жителей, возможное число пострадавших, число остающихся в зоне бедствия, район отселения, пути эвакуации и т.д.)

с) сбор данных об инфекционной заболеваемости района ЧС, наличие природно-очаговых территорий;

д) отбор проб воды, почвы для микробиологического исследования

5. В зоне бедствия г.Н понадобятся прививочные бригады: для шприцевого метода - 62 бригады, для перорального метода - 4 бригады

Формула: прививочных бригад = $\frac{2 \times 15}{60 \times 8} = 62$ бригады шприцевым

прививочных бригад = $\frac{2 \times 15}{1000 \times 8} = 4$ бригады пероральным