



**Журнал  
"Научное  
Образование"**

**Издаётся с 2018г.**

**ISSN 2658-3429**

**[www.na-obr.ru](http://www.na-obr.ru)**

# **Ежедневник "Научное Образование"**

**№ 4(30)2026**

**02.04.2026г.**

## **В номере:**

**Автор:**

**Трещалов Александр Леонидович**

**Статья:**

**"Ведение пациента на догоспитальном этапе в токсикологии"**



**12+**

УДК 082

ББК 76.02

НЗ46



**Ежедневник журнала "Научное Образование" № 4(30)2026 от 02.04.2026г.**

**(срочный внеплановый выпуск журнала "Научное Образование")**

**ISSN 2658-3429**

Свидетельство о регистрации СМИ сайта [www.na-obr.ru](http://www.na-obr.ru):

ЭЛ № ФС 77 - 74050 от 19.10.2018г. выдано Роскомнадзором РФ

Договор с ООО "НЭБ" (eLIBRARY.RU): № 460-11/2018 от 21.11.2018г.

eLIBRARY ID: [88747326](https://elibrary.ru/88747326) EDN: [JMSDWM](https://elibrary.ru/JMSDWM)

Санкт-Петербург, Издательство "Лучшее Решение", 2026г.

Издатель: ООО "Лучшее Решение" (ОГРН: 1137847462367, ИНН: 7804521052)

E-mail: [lu\\_res@mail.ru](mailto:lu_res@mail.ru)

Главный редактор: Алексеев А.Б.

Журналы и Ежедневники издаются только в современном электронном виде и доступны для скачивания на сайте [www.na-obr.ru](http://www.na-obr.ru)

Возрастная категория: 12+

Все статьи, размещенные в журнале и на сайте [na-obr.ru](http://na-obr.ru), созданы авторами, указанными в статьях, и представлены исключительно для ознакомления. Ответственность за содержание статей и за возможные нарушения авторских прав третьих лиц несут авторы, разместившие материалы. Мнение авторов может не совпадать с точкой зрения редакции.

Любое копирование материалов с сайта [na-obr.ru](http://na-obr.ru) и/или из номеров журнала без ссылки на сайт [www.na-obr.ru](http://www.na-obr.ru) запрещено!

I S S N 2 6 5 8 - 3 4 2 9



9 772658 342009 >





## Ведение пациента на догоспитальном этапе в токсикологии

### Prehospital patient management in toxicology

**Автор: Трещалов Александр Леонидович**

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 2», Санкт-Петербург, Россия

E-mail: medic812@mail.ru

Treshchalov Alexander Leonidovich

Medical College № 2, St. Petersburg, Russia

E-mail: medic812@mail.ru

**Аннотация:** В статье говорится о том, что медицинская помощь при острых отравлениях направлена на введение специальных противоядий, удаления яда из организма, поддержание нарушенных жизненно важных функций. Фельдшер должен правильно оценить состояние больного в зависимости от тяжести состояния, уметь оказать первую медицинскую помощь и госпитализацию в лечебное учреждение.

**Abstract:** The article states that medical care for acute poisoning is aimed at administering specific antidotes, removing the poison from the body, and supporting impaired vital functions. A paramedic must accurately assess the patient's condition depending on the severity of the condition, be able to provide first aid, and ensure hospitalization.

**Ключевые слова:** лечение отравлений, догоспитальный этап, протоколы лечения.

**Keywords:** treatment of poisoning, pre-hospital stage, treatment protocols.

**Тематическая рубрика:** Медицина и психология.

Отравления развиваются вследствие попадания в организм человека химических веществ различной природы в количестве, способном нарушить жизненно важные функции и создать опасность для жизни. Наибольшее количество острых отравлений приходится на долю лекарственных средств, в основном снотворного действия, используемых для самолечения и с целью самоубийства, «прижигающих» жидкостей, преимущественно уксусной эссенции и нашатырного спирта в связи с их широким применением в быту, а также алкоголя и его суррогатов, ядохимикатов и угарного газа.

Отравления у детей обычно связаны с неправильным домашним хранением медикаментов и химикатов, в результате чего они становятся доступными для детей. Предоставленные сами себе, дети, особенно в возрасте от 3 до 5 лет, по ошибке могут принять ядовитые вещества вместо витаминов или пищевых продуктов.

Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе вне медицинской организации, ведение пациента на догоспитальном этапе в токсикологии, играет



важную роль в медицинской практике, поэтому занимает важное место в системе подготовки среднего медицинского персонала.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело».

ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе вне медицинской организации. МДК 05.01 Осуществление медицинской помощи в том числе экстренной и неотложной формах. р. 05.01.03.03 «Скорая и неотложная помощь в токсикологии»

Тема: «Ведение пациента на догоспитальном этапе в токсикологии».

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия – 270 мин.

Место проведения занятий: Кабинет доклинической практики.

Цель занятия: Закрепить теоретические занятия и сформировать умения по ведению пациентов при отравлениях. Сформировать умения выполнять практические манипуляции согласно алгоритму.

Задачи:

Учебная: Изучить диагностику и дифференциальную диагностику при воздействии ядов на организм и острых отравлениях оказание помощи при отравлении.

Развивающая: развивать клиническое мышление, память.

Воспитательная: воспитывать внимательность, аккуратность при работе с больными, у которых произошло отравление.

Студент должен знать: Особенности воздействия ядов на организм при острых отравлениях(угарным газом, опиатами, ФОС, техническими жидкостями, кислотами и т.п), принципы лечения. Антидотная терапия. Разновидности антидотов, механизм действия. Методы детоксикации организма.

Студент должен уметь:

- Выяснить обстоятельства, сопутствующие отравлению у самого больного, если он находится в сознании, или окружающих лиц.
- Определить тактику ведения больного при отравлении; собрать вещественные доказательства, биосреды для химико-токсикологического и судебно-химического обследования.
- Зарегистрировать основные клинические проявления отравления.
- Развивать навыки коллективной работы (работы в команде).

Коды формируемых компетенций: ПК 5.1-5.3, ОК 1-4, 7, ЛР 5,7.

Студент должен владеть знаниями:

- Особенности воздействия ядов на организм при острых отравлениях, принципы лечения.
- Антидотная терапия, разновидности антидотов, механизм действия.



- Методы детоксикации организма.

Студент должен уметь:

- Выяснить обстоятельства, сопутствующие отравлению у самого больного, если он находится в сознании, или окружающих лиц.
- Определить тактику ведения больного при отравлении; собрать вещественные доказательства, биосреды для химико-токсикологического и судебно-химического обследования.
- Зарегистрировать основные клинические проявления отравления.
- Проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде.
- Осуществить безопасную транспортировку и эвакуацию больного с острым отравлением по назначению.

Студент должен уметь выполнять манипуляции:

- Промывание желудка взрослому пациенту;
- Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов;
- Введение лекарственного средства внутривенно (струйно)

### ХОД ЗАНЯТИЯ

Предварительный контроль (формы, методы): Предварительный опрос (вопрос-ответ)

Итоговый контроль:

1. Решение ситуационной задачи с выполнением одной из манипуляций: Промывание желудка взрослому пациенту; Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов; Введение лекарственного средства внутривенно (струйно);
2. Выполнение тестовых заданий.

### ВОПРОСЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОПРОСА

1. Что такое отравление?
2. Что такое яд?
3. Что такое нейротропные яды?
4. Что такое кардиотропные яды?
5. Что такое гепатропные яды?
6. Что такое нефротоксичные яды?
7. Что такое гемические яды?
8. Что такое токсиканты?
9. Что такое ксенобиотик?
10. Что такое доза?



11. Что такое токсичность?
12. Назовите клинические стадии острых экзогенных отравлений?
13. Что такое антидот?
14. Какое действие оказывают сорбентные препараты?
15. Назовите антидот метилового спирта и этиленгликоля?
16. Назовите антидот опиатов?
17. Назовите антидот транквилизаторов (группа бензодиазепины)?
18. Назовите антидот хлорированных углеводородов?
19. Назовите антидот ФОС?

#### РЕШИТЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

##### ЗАДАЧА № 1.

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на головокружение, общую слабость, ощущение тревоги, зрительные нарушения, затрудненное дыхание, чувство стеснения за грудиной, кашель, одышку при физической нагрузке, слюнотечение, повышенное потоотделение.

Из анамнеза известно, что мужчина для уничтожения клопов 2 часа назад обрабатывал комнату карбофосом. Обработку проводил при закрытой форточке. Для защиты кожи рук использовал резиновые перчатки, которые повредил во время работы. Средства защиты органов дыхания не использовал. Через 1,5 часа после применения карбофоса появилась слабость, слюнотечение, затрудненное дыхание.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 35,8 С. Возбужден. Кожные покровы влажные, бледные, акроцианоз. Гиперсаливация. Зрачки 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья. Пульс 54 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 130/90. Частота дыхания 26 в минуту. Ощущает нехватку воздуха. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в легких. Выдыхаемый больным воздух имеет характерный неприятный запах (меркаптановый). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличена. Дизурий нет.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию введение лекарственного средства внутривенно (струйно).

##### ЗАДАЧА № 2.

Мужчина, 44 лет обратился на неотложную помощь через 8 часов после того, как "по ошибке" выпил около 50 мл прозрачной жидкости "со спиртовым запахом" и запил водой. Со слов пострадавшего известно, что через 15-20 мин почувствовал "опьянение", а затем незаметно для себя уснул. Проснулся, примерно, через 5-6 часов и тогда же появились тошнота, многократная рвота с желчью, сладкий привкус во рту. Болела и кружилась голова, появились и нарастали слабость, жажда, боли в животе.



Объективно: состояние тяжелое. Вял, адинамичен. Походка шаткая. Инъекция сосудов конъюнктивы век и глазных яблок, иктеричность склер и мягкого неба, акроцианоз. Пульс - 100 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление - 90/70 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5-3 см, край ее мягкий, болезненный при пальпации. Моча имеет цвет темного пива.

**ЗАДАНИИ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

### ЗАДАЧА № 3.

Мужчина, 40 лет обратился за помощью на неотложную помощь с жалобами на разлитые схваткообразные боли в животе, жидкий стул, тошноту, повторную рвоту, обильное слюнотечение. Из анамнеза известно, что в районе химической аварии пил воду из открытого источника. Через полчаса появились вышеперечисленные жалобы.

При осмотре: в сознании, состояние средней тяжести. Жалуется на схваткообразные боли в животе, приступы удушья. Заторможен, зрачки до 2 мм, реакция на свет вялая. Кожа влажная, акроцианоз. Спонтанные миофибрилляции на туловище, конечностях. Частота дыхания 32 в минуту. В период приступов занимает вынужденное положение сидя с фиксацией плечевого пояса. Пульс ритмичный, напряжен, 90 уд/мин. Тоны сердца ослаблены. АД 140/85 мм рт ст. При перкуссии над легкими коробочный звук. Подвижность нижнего края легкого 2 см, выслушиваются распространенные сухие свистящие жужжащие хрипы. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника. На ЭКГ — синусовая тахикардия, диффузные нарушения процессов реполяризации.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

### ЗАДАЧА № 4.

Мужчина, 25 лет, доставлен в ФАП через 14 часов после контакта с ядом. Из анамнеза известно, что после пожара в цехе появилась резь в глазах и першение в носоглотке, кашель. После надевания противогаза и выхода из очага состояние улучшилось, сохранялось незначительное чувство саднения за грудиной. Примерно через 10 часов появилась незначительная общая слабость, головокружение, небольшая одышка.

При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Активен, контактен. Кожные покровы обычной окраски, теплые. Отмечается гиперемия конъюнктивы и задней стенки глотки. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. Удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт ст. Частота дыхания 14 в минуту, подвижность нижнего легочного края в норме. При перкуссии над всей поверхностью легких ясный легочный звук. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не пальпируется.

**ЗАДАНИЯ:**

Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию введение лекарственного средства внутривенно (струйно).

### ЗАДАЧА № 5.



Женщина, 32 лет доставлена в ФАП через 5,5 часов после пожара на даче. Из анамнеза известно. Что сразу после воздействия дыма пожара появилась выраженная резь в глазах, ощущение першения в горле, надсадный сухой кашель, чихание. Слезотечение, теснение за грудиной.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание отсутствует, болевая чувствительность снижена. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены до 6 мм, реакция их на свет ослаблена. Пульс 120 уд/мин, определяется 2-3 экстрасистолы в минуту. Тон на верхушке ослаблен там же выслушивается систолический шум. АД 60/20 мм рт.ст. Частота дыхания 32 в минуту. Дыхание поверхностное, клокочущее, при кашле отделяется пенная мокрота розового цвета. При перкуссии над всей поверхностью легких притупление перкуторного звука с участками тимпанита. Выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не пальпируется. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 120 в минуту, частая правожелудочковая экстрасистолия.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

#### ЗАДАЧА № 6.

Мужчина с массой тела 75 кг, здоровый, выпил натошак 1 л мл 40 0 водки. Через 1,5 часа доставлен в ФАП. На момент осмотра фельдшером лежит на полу, попыток подняться не предпринимает, речевой контакт не поддерживает, на болевое раздражение реагирует слабо. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Пульс 56 ударов минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм РТ ст.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию промывание желудка взрослому пациенту.

#### ЗАДАЧА № 7.

Мужчина, 28 лет обнаружил бутылку с какой-то жидкостью, густой по консистенции и сладковатой на вкус. Подумав, что это "что-то спиртное", он выпил содержимое и после этого ощутил легкое опьянение. Ночью проснулся от тошноты и сильной боли в животе, трижды была рвота.

Доставлен в ФАП в состоянии средней тяжести. Жалуется на головокружение, головную боль, пошатывание при ходьбе, тошноту, рвоту.

Объективно: лицо гиперемировано с цианотичным оттенком. Зрачки расширены, реакция на свет вялая. Пульс - 104 в минуту, артериальное давление - 150/100 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, шумов нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот при пальпации болезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Олигурия. Моча мутная.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию введение лекарственного средства внутривенно (струйно).

#### ЗАДАЧА № 8.

Пострадавший доставлен в ФАП из очага пожара в бессознательном состоянии. На лице и шее розовые пятна. Анизокория зрачки на свет не реагируют. Дыхание около 14 раз в минуту, зубы стиснуты (тризм), пульс 98 уд. в минуту, артериальное давление 85/60 мм РТ. ст., периодически наблюдаются конвульсивные подергивания мышц. Со слов сопровождающего, в пути следования имело место непроизвольное мочеиспускание.



**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

#### ЗАДАЧА № 9.

Пострадавший, 37 лет обратился за медицинской помощью с жалобами на тошноту, неоднократную рвоту, боли в животе, обильное слюнотечение, головную боль, появление сетки перед глазами. Из анамнеза известно, что пил воду из открытого источника полчаса назад.

Объективно: кожные покровы цианотичные, отмечаются мышечные подергивания на лице и конечностях, зрачки сужены, на свет не реагируют. Тоны сердца приглушены, пульс 69 ударов в мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Дыхание шумное, в легких — сухие и влажные хрипы, живот мягкий, болезненный при пальпации.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию промывание желудка взрослому пациенту.

#### ЗАДАЧА № 10.

Женщина, 34 лет в 17 часов выпила около 50 мл жидкости со спиртовым запахом, разведя ее водой. Через некоторое время почувствовала симптомы легкого опьянения. Ночью спала хорошо. Утром следующего дня появились: сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, боль в животе. Резко ухудшилось зрение, видела "словно в тумане", "мелькали мушки".

Обратилась в ФАП. При обследовании у больной вновь была рвота. Заторможена, на вопросы отвечает невнятно, жалуется, что плохо видит. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание - 28 в минуту. Пульс - 82 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/80 мм РТ.СТ. Зрачки расширены, реакция на свет слабая. При офтальмоскопии выявлены отек сетчатки и зрительного нерва.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

#### ЗАДАЧА № 11.

У мужчины, 27 лет, при попадании ФОВ в желудок (пил зараженную воду) появились тошнота, рвота, боли в животе и грудной клетке, слабость, профузный пот. Через 7 мин наблюдалась саливация, бронхорея с затруднением дыхания, приступы удушья, диарея. Через 10 минут потерял сознание, появились генерализованные тонико-клонические судороги. Зрачки узкие, на свет не реагируют.

Пораженному был введен антидот из аптечки индивидуальной. Судороги постепенно уменьшились, но наблюдалась выраженная бронхорея, спутанность сознания.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию введение лекарственного средства внутривенно (струйно).

#### ЗАДАЧА № 12



Сотрудник пожарно-спасательного отряда руководил эвакуацией пострадавших из горящего дома. Через 1,5 часа почувствовал недомогание. Нарастающую мышечную слабость, головную боль пульсирующего характера, шум в ушах, появление «тумана» перед глазами. Обратился к фельдшеру.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, отмечается психомоторное возбуждение, эйфория, гиперемия лица. Зрачки расширены до 4 мм. Пульс 102 уд/мин, аритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены. АД 140/90 мм рт ст. Частота дыхания 21 в минуту. Дыхание везикулярное. Температура тела 37,9 С.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

### ЗАДАЧА № 13

Женщина, 40 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах.

Из анамнеза известно, что примерно 10 часов назад выпила около 70 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин с момента приема появились признаки опьянения, сонливость. Уснула и проспала около 9 ч. После пробуждения на фоне общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота, однократная рвота.

При осмотре: состояние тяжелое, апатична, кожа гиперемирована, сухая, акроцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения.

**ЗАДАНИЯ:** Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. Выполните манипуляцию внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.

### ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

**ВЫПОЛНИТЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ТЕМУ: «ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ТОКСИКОЛОГИИ»**

Выбрать один правильный ответ

**1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) оксигенотерапия 100% кислородом, ацизол 60 мг. в/м

Б) пероральный прием активированного угля

В) промывание желудка



Г) внутривенное введение налоксона

2. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ:

А) вероятную дозу яда

Б) отравляющее вещество

В) место отравления

Г) время отравления

3. АНТИДОТОМ В "ТОКСИЧЕСКОЙ" ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ  
ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Атропин

Б) Бемегрид

В) Прозерин

Г) Налорфин

4. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ  
ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Атропин

Б) Налоксон

В) Кордиамин

Г) Прозерин

5. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И УГНЕТЕНИЕМ  
ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ  
ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) внутривенное введение налоксона

Б) промывание желудка через зонд

В) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

Г) внутривенное введение кордиамина

6. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

А) слабый раствор перманганата калия

Б) вазелиновое масло



В) холодная вода

Г) раствор бикарбоната натрия

7. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ:

А) отравление барбитуратами

Б) геморрагический инсульт

В) кетоацидотическая кома

Г) гипогликемическая кома

8. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:

А) сероводородом

Б) хлором

В) аммиаком

Г) угарным газом

9. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ:

А) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков

Б) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

В) угнетение сознания, сужение зрачков

Г) тонико-клонические судороги

10. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

А) кокаином

Б) героином

В) дихлорэтаном

Г) фосфоорганическими веществами

11. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:

А) кислотами и щелочами

Б) amitriptilinom



В) опиатами

Г) барбитуратами

12. БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

А) уксусной эссенцией

Б) героином

В) барбитуратами

Г) метиловым спиртом

13. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ:

А) у всех больных с подозрением на острое отравление

Б) только у больных с сохраненным сознанием

В) только, если у больного не было рвоты

Г) только при отравлении неприжигающими ядами

14. У БОЛЬНОГО С ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ РАЗВИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) промывание желудка

Б) обеспечение адекватной вентиляции легких

В) введение лазикса

Г) введение бенегрида

15. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БЫВАЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

А) шампиньоном ядовитым

Б) бледной поганкой

В) мухоморами

Г) ложным опенком

16. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) функциональная диагностика

Б) определение токсического вещества в крови и моче

В) клиническая диагностика



Г) все перечисленные методы

17. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

А) слабый раствор лимонной кислоты

Б) слабый раствор бикарбоната натрия

В) вода

Г) растительное масло

18. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО:

А) тахикардия, рвота, возбуждение

Б) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение

В) тахикардия, гипотония, рвота

Г) брадикардия, гипотония, сонливость

19. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ:

А) проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях

Б) проведение инструктажа по пожарной безопасности

В) проведение инструктажа по технике безопасности

Г) проведение профессиональной переподготовки

20. СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ... ЛИТРОВ

А) 16-20

Б) 2-5

В) 6-9

Г) 10-15

Заключение.

Таким образом, фельдшер по роду своей деятельности непрерывно контактирует с пациентами и при внезапном развитии критического состояния обязан без промедления оказать медицинскую помощь в экстренном порядке, в пределах своей компетенции.



Тема данного занятия является базисной для изучения раздела профессионального модуля.  
Включает следующее:

- Общие принципы оказания неотложной помощи.
- Методы детоксикации организма.
- Антидотная терапия острых отравлений.
- Оказание неотложной помощи при острых отравлениях.
- Показания к госпитализации.
- Оформление медицинской документации.

### Список литературы:

1. С.Ф. Багненко, С.С. Петрикова, И.П. Миннулина, А.Г. Мирошниченко. - Скорая медицинская помощь Национальное руководство 2е издание, ООО «ГЭОТАР-Медиа», 2025г.
2. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, учебное пособие, Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2016г.
3. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю. и др. Шок: Учебно-методическое пособие / Научно-исследовательский институт общей реаниматологии им. В.А. Неговского
4. Багненко С.Ф., Клинические рекомендации (протоколы) оказания скорой медицинской помощи. Санкт-Петербург 2022г.
5. Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов. - Скорая медицинская помощь: профессиональная переподготовка: учебное пособие, изд. «Феникс», 2024г.



## Издательство "Лучшее Решение"

(ООО "Лучшее Решение" (ОГРН: 1137847462367, ИНН: 7804521052) - издатель журналов и сборников)

### 1. Публикации в периодических журналах в НЭБ (eLIBRARY.RU):

[www.t-obr.ru](http://www.t-obr.ru) - Журнал "Технологии Образования" (периодический журнал, ISSN 2619-0338, регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 72890 от 22.05.2018г.). Статьи педагогической и образовательной направленности. Отправка статей в НЭБ (eLIBRARY.RU). Есть срочные публикации в Ежедневнике журнала "Технологии Образования" - ваш персональный журнал за 1 день.

[www.na-obr.ru](http://www.na-obr.ru) - Журнал "Научное Образование" (периодический журнал, ISSN 2658-3429, регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 74050 от 19.10.2018г.). Статьи научной направленности в 16 тематических рубриках. Отправка статей в НЭБ (eLIBRARY.RU). Есть срочные публикации в Ежедневнике журнала "Научное Образование" - ваш персональный журнал за 1 день.

### 2. Публикации в периодических журналах:

[www.1-sept.ru](http://www.1-sept.ru) - Журнал "1 сентября" (периодический журнал, ISSN 2713-1416, регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 77018 от 06.11.2019г.). Статьи педагогической и образовательной направленности. Журнал выходит ежемесячно. На сайте журнала публикуются презентации, доклады на конференциях, работы обучающихся. Можно сделать персональную страницу автора на сайте. Часть материалов размещается в сборниках с № ISBN, в т.ч. есть экспресс-сборник с размещением публикаций за 1 день. Есть срочные публикации в Ежедневнике журнала "1 сентября" (ваш персональный журнал за 1 день).

[www.v-slovo.ru](http://www.v-slovo.ru) - Журнал "Верное слово" (периодический журнал, ISSN 2712-8261, регистрация СМИ: ЭЛ № ФС77-79314 от 16.10.2020г.). Размещение статей образовательной и педагогической направленности. Публикации презентаций и докладов на педагогических конференциях. Свидетельство сразу после проверки статьи редакцией.

### 2. Публикации материалов на сайтах-СМИ:

[www.лучшееерешение.рф](http://www.лучшееерешение.рф) (регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 64656 от 22.01.2016г.) - Публикации педагогических материалов, в т.ч. в сборниках с № ISBN, в т.ч. есть экспресс-сборник с размещением публикаций за 1 день. Оформление статей отдельными файлами.

[www.лучшийпедагог.рф](http://www.лучшийпедагог.рф) (регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 69099 от 14.03.2017г.) - Онлайн-публикация педагогических материалов своими руками, в т.ч. в сборниках с № ISBN, в т.ч. есть экспресс-сборник с размещением публикаций за 1 день.

[www.publ-online.ru](http://www.publ-online.ru) (регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 72035 от 29.12.2017г.) - Онлайн-публикация научных, педагогических и творческих материалов своими руками, в т.ч. в сборниках с № ISBN.

[www.o-ped.ru](http://www.o-ped.ru) (регистрация СМИ: ЭЛ № ФС 77 - 82375 от 10.12.2021г.) - Онлайн-публикация педагогических и образовательных материалов своими руками, в т.ч. бесплатные публикации.

### 3. Книжный магазин издательства на сайте: [www.полезныекниги.рф](http://www.полезныекниги.рф)

## Образовательный Центр "Лучшее Решение"

проводит дистанционные предметные олимпиады, творческие конкурсы и образовательные квесты для учащихся и для педагогов на сайтах:

[конкурс.лучшееерешение.рф](http://конкурс.лучшееерешение.рф) – Олимпиады, конкурсы и тесты ОНЛАЙН для учащихся и педагогов.

[квест.лучшееерешение.рф](http://квест.лучшееерешение.рф) – Образовательные квесты и тесты для всех, тесты для педагогов.