



Водолазная медицина

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 22.07.2026, 12:58 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 12:45 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Водолазная медицина

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На прием к врачу по водолазной медицине обратился водолаз Т.

1.2. Жалобы

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

1.3. Анамнез заболевания

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

1.4. Анамнез спуска

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

1.5. Объективный статус

- * Состояние средней тяжести, больной стремится поскорее принять сидячее положение, возбужден. Вес 90 кг, рост 173 см. Температура тела 36,50С. Взгляд рассредоточен, выражен нистагм в правую сторону;
- * Кожные покровы бледные, влажные.
- * Движения конечностей в суставах безболезненны.
- * Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания смешанный, дыхательные движения неритмичные, поверхностные, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 12-18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Голосовое дрожание ослаблено над нижней поверхностью легких, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над нижней грудной клеткой в проекции легких определяется притупление легочного звука. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Дыхание жесткое. Над нижней поверхностью грудной клетки в проекции легких определяются влажные хрипы; ЧДД 16 уд в мин. PO2 98%
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца глухие, аритмия, ЧСС 58 уд в мин, АД 115/70 мм.рт.ст.

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

1. План обследования

Вопрос 1.

Для выполнения плана обследования необходимо

1. назначить консультацию оториноларинголога
2. провести пробу в барокамере
3. выбрать режимы декомпрессии
4. осуществить отоскопию

Правильный ответ: 3 — выбрать режимы декомпрессии

П.2.10. Основным средством предупреждения декомпрессионного заболевания являются правильный выбор и строгое соблюдение режимов декомпрессии

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.10, стр. 116, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

2. Диагноз

Вопрос 2.

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

1. режимов декомпрессии
2. дисциплины
3. режимов отдыха
4. режимов сна

Правильный ответ: 1 — режимов декомпрессии

П.2.3. Условиями, способствующими возникновению декомпрессионной болезни при спусках в любом водолажном снаряжении или в барокамере, являются нарушение режимов декомпрессии, режимов труда и отдыха водолазов; низкая температура окружающей среды, местные нарушения кровообращения

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.3, стр.107, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

п.4.5. ... Дифференцировка синдромов Меньера декомпрессионного и травматического происхождения проводится исходя из условий спуска. В первом случае это связано с нарушением режима декомпрессии, во втором случае - с недостаточной барофункцией ушей.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 4 Баротравма уха и придаточных полостей носа, п.4.5, стр. 122, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

Вопрос 3.

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

1. вычитают
2. прибавляют
3. умножают
4. делят

Правильный ответ: 2 — прибавляют

«П.13. При выборе режимов декомпрессии для повторных (в течение суток) спусков на одну и ту же глубину к экспозиции на грунте каждого последующего спуска прибавляют экспозицию на грунте предыдущего спуска (спусков).»

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 1
Таблицы режимов декомпрессии и инструкция по их применению, п.13, стр. 28,
«Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

Вопрос 4.

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

1. пониженное содержание диоксида углерода во вдыхаемой смеси
2. большая физическая нагрузка на грунте
3. повышенное содержание кислорода во вдыхаемой смеси
4. повышенное содержание азота во вдыхаемой смеси

Правильный ответ: 2 — большая физическая нагрузка на грунте

П.2.3. Условиями, способствующими возникновению декомпрессионной болезни при спусках в любом водолазном снаряжении или в барокамере, являются нарушение режимов декомпрессии, режимов труда и отдыха водолазов; наличие во вдыхаемом воздухе повышенного содержания углекислого газа; большая физическая нагрузка на грунте, во время декомпрессии или вскоре после ее окончания.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13
Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 4
Баротравма уха и придаточных полостей носа, п.2.3., стр. 107, «Мортехинформреклама», М., 1992
МКБ 10: T70.3

Вопрос 5.

Особенностями проявления основного заболевания у этого пациента считают

1. изолированное проявление синдрома Меньера
2. одностороннее поражение
3. отсроченную манифестацию
4. возможность осуществить «продувку», несмотря на наличие заболевания

Правильный ответ: 1 — изолированное проявление синдрома Меньера

«Иногда тяжелая форма декомпрессионной болезни проявляется в виде меньероподобного синдрома. Причиной этой формы являются газовые пузырьки, образующиеся в эндолимфе внутреннего уха или в сосудах лабиринта.»

Смолин В.В., Соколов Г.М., Павлов Б.Н., Демчишин М.Д. Глубоководные водолазные спуски и их медицинское обеспечение (в 3 томах). — М.: Фирма «Слово», 2003. Т.2 – с.395

п.4.5. Дифференцировка синдромов Меньера декомпрессионного и травматического происхождения проводится исходя из условий спуска. В первом случае это связано с нарушением режима декомпрессии, во втором случае - с недостаточной барофункцией ушей.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 4 Баротравма уха и придаточных полостей носа, п.4.5, стр. 122, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

3. План обследования

Вопрос 6.

Ключевым фактором постановки диагноза является

1. заключение невролога
2. заключение рентгенолога
3. сбор анамнеза
4. заключение оториноларинголога

Правильный ответ: 3 — сбор анамнеза

П. 2.5.6. Вопрос о необходимости проведения дифференциальной диагностики может встать при нетипичных условиях возникновения болезни, при нехарактерных симптомах и необычном времени их появления. Дифференциальная диагностика проводится водолажным врачом. При этом должны быть учтены анамнез (результаты опроса больного) и симптомы возможных неспецифических острых или хронических заболеваний.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.5.6, стр. 158, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

4. Диагноз

Вопрос 7.

Наиболее вероятным основным заболеванием в данной клинической ситуации является

1. Баротравма уха с нарушением вестибулярной функции
2. Неуточненное нарушение вестибулярной функции
3. Кессонная (декомпрессионная) болезнь легкой степени
4. Кессонная (декомпрессионная) болезнь тяжелой степени

Правильный ответ: 4 — Кессонная (декомпрессионная) болезнь тяжелой степени

П.2.4.3. Одно из тяжелых проявлений декомпрессионной болезни - синдром Меньера.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.4.3, стр. 108, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

5. План обследования

Вопрос 8.

Перед выбором тактики лечения необходимо

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

Правильный ответ: 1 — определить степень тяжести основного заболевания

П.2.5. Диагностика декомпрессионной болезни в типичных случаях не представляет затруднений. Значительно более сложной задачей является определение степени тяжести заболевания, что совершенно необходимо для правильного им подбора режима лечебной рекомпрессии.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.5, стр. 109, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

6. Лечение

Вопрос 9.

Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях

1. стационарных
2. амбулаторных (на дому)
3. барокамеры
4. «дневного стационара»

Правильный ответ: 3 — барокамеры

П.2.6. Первая медицинская помощь при любой степени тяжести декомпрессионной болезни заключается в срочном проведении лечебной рекомпрессии.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13 Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2 Декомпрессионная болезнь, п.2.6, стр. 111, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

Вопрос 10.

Наиболее частым осложнением в процессе лечения декомпрессионного заболевания является

1. стеноз наружного слухового канала
2. его рецидив
3. кислородное отравление
4. вестибулярный нейронит

Правильный ответ: 2 — его рецидив

П.2.9. Наиболее частым осложнением в процессе лечения декомпрессионного заболевания является его рецидив (повторное появление признаков заболевания). В случае возникновения рецидива в процессе или после окончания режимов лечебной рекомпрессии проводится повторная лечебная рекомпрессия.

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13
Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2
Декомпрессионная болезнь, п.2.9, стр. 115, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

7. Вариатив

Вопрос 11.

Основным средством предупреждения декомпрессионного заболевания являются правильный выбор и строгое соблюдение

1. режимов сна
2. дисциплины
3. режимов отдыха
- 4 режимов декомпрессии

Правильный ответ: 4 — режимов декомпрессии

П.2.10. Основным средством предупреждения декомпрессионного заболевания являются правильный выбор и строгое соблюдение режимов декомпрессии

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13
Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2
Декомпрессионная болезнь, п.2.10, стр. 116, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3

Вопрос 12.

При отсутствии барокамеры у места спуска заболевшего водолаза надо немедленно доставить

1. в амбулаторию
2. в стационар
- 3 к месту ее нахождения
4. в реанимационное отделение

Правильный ответ: 3 — к месту ее нахождения

П.2.6.5. При отсутствии барокамеры у места спуска заболевшего водолаза надо немедленно доставить к месту ее нахождения

Единые правила безопасности труда на водолазных работах, РД 31.84.01-90, часть II, приложение 13
Инструкция по оказанию медицинской помощи при заболеваниях и травмах водолазов, глава 2
Декомпрессионная болезнь, п.2.6.5. стр. 112, «Мортехинформреклама», М., 1992

МКБ 10: T70.3