**Уважаемые студенты, данные задачи предназначены для подготовки**

**к квалификационному экзамену**

**по ПМ 03, МДК 03.01 «Неотложные состояния при внутренних болезнях».**

# Задачи по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма, атопическая. приступный период.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма (1-2 вдоха беротека, сальбутамола);
* ввести адреналин 0,1% раствор 0,2-0,4 мл п/к для устранения бронхоспазма (через 1-2 часа при необходимости инъекцию можно повторить);
* ввести один из бронходилятаторов с бронхолитической целью (при отсутствии эффекта от вышеуказанных препаратов):
* эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
* ввести один из антигистаминных препаратов с десенсибилизирующей целью:
* супрастин 2% раствор 1 мл в/м;
* ввести преднизолон 30 мг в/м (он способствует стабилизации лизосомальных мембран, облегчает отдачу кислорода тканям, расширяет периферические артерии и повышает тонус периферических вен);
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* вызвать “Скорую помощь” и госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать приступ.

3. Студент демонстрирует технику применения карманного ингалятора.

### ЗАДАЧА 2

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,20-37,40. Пациент состоял на учете в противотуберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике сбора мокроты на ВК.

Эталоны ответов

1. Туберкулез легких. Пневмоторакс справа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* придать пациенту удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;
* расстегнуть стесняющую одежду, создать доступ свежего воздуха, чтобы улучшить состояние больного;
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* ввести анальгин 50% раствор 2 мл, димедрол 1% раствор 1,0 мл в/м или в/в для купирования боли (препараты можно смешивать в одном шприце). Димедрол потенцирует действие анальгина;
* дать один из противокашлевых препаратов для уменьшения кашля:
* кодеин 0,015 (1 таблетка);
* ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
* кофеин 10% раствор 1 мл п/к;
* кордиамин 1 мл п/к;
* мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о технике сбора мокроты на ВК.

### ЗАДАЧА 3

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 390. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,80. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Нижнедолевая правосторонняя пневмония. Коллапс.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* вытереть насухо пациента и поменять нательное и постельное белье;
* уложить горизонтально, голову несколько опустить ниже туловища, чтобы улучшить приток крови к голове и уменьшить гипоксию. Пациента укрыть одеялом;
* ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
* кофеин 10% раствор 1мл п/к;
* кордиамин 1 мл п/к;
* мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
* ввести преднизолон 30 мг в/м (для поддержания АД на нормальном уровне);
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ для лечения крупозной пневмонии.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

### ЗАДАЧА 4

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-200) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим;
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;
* ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:
* промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно;
* кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);
* закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
* ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
* ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
* дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг⋅мин.);
* норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);
* ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Гипертензивный криз I типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;
* обеспечить полный физический и психический покой;
* обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
* ввести для снижения АД один из препаратов:
* капотен 25 мг внутрь или сублингвально;
* каптоприл 25 мг внутрь или сублингвально;
* коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов;
* дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;
* ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

3. Студент демонстрирует технику в/в инъекций.

### ЗАДАЧА 6

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталоны ответов

1. Постинфарктный кардиосклероз. Сердечная астма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* записать ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;
* усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
* обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
* наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу);
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 700 спирт);
* дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);
* ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ;

3. Студент демонстрирует технику в/м инъекции.

### ЗАДАЧА 7

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС. Стенокардия напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* усадить удобно пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;
* дать сублингвально 1 таблетку нитроглицерина или 2 дозы нитроминта. При необходимости можно принять еще 3-4 таблетки нитроглицерина с интервалом 3-5 мин. (следить за АД);
* дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ, если приступ не купирован.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 8

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т ( монофазная кривая).

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:
* морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно;
* фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата (необходимо следить за АД);
* промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
* дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
* закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
* ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику внутримышечных инъекций.

### ЗАДАЧА 9

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V1, V2; интервалы R-R нерегулярные.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

 Эталоны ответов

1.Ревматическая болезнь. Стеноз левого венозного отверстия. Мерцательная аритмия тахисистолическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* придать удобное положение сидя;
* обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* ввести один из препаратов для восстановления синусового ритма:
* новокаинамид 10% раствор вводить в/в струйно со скоростью 1 мл в мин. или по 2 мл через 5 мин. до купирования аритмии. Суммарная доза препарата не должна превышать 10 мл. При снижении АД новокаинамид вводят из одного шприца с 0,25-0,5 мл 1% раствора мезатона или 0,1-0,2 мл 0,2% раствора норадреналина;
* контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
* госпитализировать больного в терапевтическое отделение ЛПУ при отсутствии эффекта;

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

### ЗАДАЧА 10

Фельдшера “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 390, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

 Эталоны ответов

1. Абсцесс левого легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;
* придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
* поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
* дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;
* осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокапроновой кислоты:
* 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно, затем через ту же иглу -- 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты. Одновременно п/к ввести 1 мл 0,1% раствора атропина;
* ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела;
* ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день);
* ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия;
* контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.

3. Студент демонстрирует технику подсчета ЧДД.

### ЗАДАЧА 11

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

 Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, ст. обострения, осложнившаяся желудочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
* положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
* введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свертывания крови);
* введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);
* введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;
* контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

### ЗАДАЧА 12

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали “кофейную гущу”.

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый “печеночный язык”, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов (“голова медузы”). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Составьте план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

 Эталоны ответов

1. Цирроз печени. Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* сократить до минимума разговор с больным;
* придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
* запретить прием пищи;
* ввести 15-20 ЕД питуитрина на 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 мин., с повторным введением через 30 мин. в дозе 5-10 ЕД на 20 мл раствора глюкозы для снижения портального давления;
* ввести 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты с гемостатической целью;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

### ЗАДАЧА 13

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом поколачивания справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

 Эталоны ответов

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* положить на поясничную область справа грелку или сделать больному общую теплую ванну с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
* ввести для купирования болевого синдрома в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;
* ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
* ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
* госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает технику сбора мочи по Нечипоренко.

### ЗАДАЧА 14

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 380. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

 Эталоны ответов

1. Отек Квинке.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* отменить гентамицин;
* введите антигистаминные препараты. Их можно вводить в/в на 10-15 мл изотонического раствора хлорида натрия:
* супрастин 2% раствор 1-2 мл в/м;
* введите преднизолон 30-90 мг в/м или в/в или гидрокортизон 50-150 мг в/м или в/в (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);
* госпитализировать в ЛОР отделение ЛПУ (возможен отек гортани).

3. Студент демонстрирует технику в/м инъекции.

### ЗАДАЧА 15

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Тромбоцитопеническая пурпура, осложненная маточным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* ввести в/в 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия (с целью гемостаза);
* ввести средство, улучшающее адгезивно-агрегационные функции тромбоцитов:
* этамзилат (дицинон) 12,5% раствор 2-4 мл в/м или в/в;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в гинекологическое отделение ЛПУ.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 16

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

Эталоны ответов

1. Гемофилия. Носовое кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* усадить пациента, успокоить;
* затампонировать нетуго полость носа или оросить ее холодным раствором тромбина, протромбина, аминокапроновой кислоты или адроксона для прекращения кровотечения;
* дать внутрь аминокапроновую кислоту 0,1-0,2 г/кг массы тела с целью гемостаза;
* ввести в/в струйно антигемофильные средства: концентрат фактора VIII или криопреципитат;
* перелить плазму 15-20 мл/кг в/в струйно;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* направить срочно пациента в гематологическое отделение, если кровотечение остановить не удалось.

3. Студент демонстрирует внутривенное капельное введение жидкости.

### ЗАДАЧА 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику записи ЭКГ.

Эталоны ответов

1. ИБС. Пароксизмальная тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* уложить пациента, успокоить;
* снять ЭКГ для уточнения диагноза;
* выяснить тактику лечения предыдущих приступов для определения лечебной тактики;
* для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо:
* провести стимуляцию блуждающего нерва — энергичный массаж области каротидного синуса, попеременно справа и слева по 15-20 сек. под постоянным контролем пульса (массаж области каротидного синуса противопоказан пожилым людям из-за опасности травмы сосуда и людям, перенесшим инсульт);
* заставить пациента во время глубокого вдоха натуживаться и зажимать нос;
* предложить пациенту проглотить «большой комок пищи»;
* попросить пациента надавить на глазные яблоки в течение нескольких секунд.
* ввести один из препаратов, если вышеуказанные мероприятия не дали желаемого результата:
* новокаинамид 10 % раствор 5-10 мл в/в струйно;
* аймалин 2,5% раствор 2 мл в/в в 10 мл физиологического раствора (вводят медленно в течение 7-10 мин.);
* кордарон 300-450 мг в/в медленно в 250 мл 5% раствора глюкозы;
* обзидан в/в по 1 мг в течение 1-2 мин. (3-10 мг);
* контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ (если приступ купировать не удалось).

3. Студент рассказывает технику записи ЭКГ.

### ЗАДАЧА 18

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* промыть желудок через зонд независимо от времени употребления грибов, ввести солевое слабительное, активированный уголь или другой адсорбент в дозе 1 г/кг с целью выведения яда из организма;
* обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии
* ввести детоксикационные средства:
* 5% раствор глюкозы 1000 мл с инсулином 10-12 ЕД, 5% раствором аскорбиновой кислоты 10 мл, 5% раствором витамина B6 5 мл в/в капельно;
* альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно;
* полюглюкин 400 мл в/в капельно;
* ввести унитиол 5% раствор 5 мл в/м для нейтрализации яда;
* контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента срочно в токсикологическое отделение или отделение реанимации с опытными специалистами по проведению гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа, замещения крови.

3. Студент рассказывает технику постановки очистительной клизмы.

### ЗАДАЧА 19

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда, церебральный вариант.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* обеспечить строгий постельный режим;
* обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
* ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч;
* ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
* ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
* норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин;
* ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно.
* контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 20

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;
* обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания;
* уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;
* ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадреналина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилятационного средства;
* ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;
* обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;
* наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео- и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;
* ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами;
* ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;
* осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
* госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 21

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталоны ответов

1. Митральный стеноз. Острая левожелудочковая недостаточность.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу, обеспечить опору для спины и рук;
* наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин, для разгрузки правых отделов сердца;
* аспирировать мокроту трахеальным катетором или электроотсосом для обеспечения проходимости дыхательных путей;
* провести оксигенотерапию через спирт или 10% раствор антифомсилана для нарушения стойкости пены, ее разрушения и прекращения дальнейшего образования. Можно использовать в/в инфузию 330 спирта от 5 до 10 мл;
* дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 15-20 мин. или ввести изокет (перлинганит) в/в капельно, следя за уровнем АД для гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде.
* ввести наркотические анальгетики и средства нейролептанальгезии - 1-1,5 мл 1% раствора морфина;
* ввести в/в струйно по 2-10 мл 1% раствора лазикса в 0,9% растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы для увеличения диуреза, расширения емкости периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
* ввести в/в струйно 1-2 мл 0,025% раствора дигоксина для удлинения диастолы и улучшения кровонаполнения левого желудочка;
* осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в стационар для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

### ЗАДАЧА 22

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

3. Расскажите о правилах хранения наркотических анальгетиков.

Эталоны ответов

1. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить тяжесть состояния пациента для определения дальнейшей тактики;
* обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболий;
* провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
* инъецировать 2% раствор промедола 1-2 мл;
* наладить внутривенное введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости;
* ввести в/в 0,5-1 мл 1% раствора мезатона, 60-90 мг преднизолона для подъема АД. При отсутствии эффекта в/в капельно ввести 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина или 200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на перефирическое сопротивление и церебральный кровоток);
* ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии;
* по показаниям ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 1 мл 0,025% раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности;
* осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
* госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи.

3. Студент рассказывает о правилах хранения наркотических анальгетиков.

### ЗАДАЧА 23

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на муляже.

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма. Астматический статус II степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
* отменить прием бронходилятаторов ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома "рикошета";
* дать 30-40% увлажненный кислород для снижения гипоксии;
* ввести метилксантины (эуфиллин, аминофиллин). Эуфиллин вводят в/в сначала в дозе 5-6 мг/кг/час, затем в дозе 0,6-0,9 мг/кг массы тела в час до улучшения состояния с целью бронходилятации;
* начать введение больших доз глюкокортикоидов - гидрокортизон 7 мг/кг в/в струйно или капельно. Указанную дозу можно повторять каждые 8 часов;
* введение антикоагулянтов (гепарин);
* осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ;
* госпитализировать в реанимационное отделение из-за опасности развития асистолии, фибрилляции желудочков и для полного купирования асматического статуса.

3. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на муляже.

### ЗАДАЧА 24

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Эталоны ответов

1. Вазодепрессорный обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

* придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение;
* освободить от стесняющей дыхание одежды грудь и шею пациента для облегчения дыхания;
* обеспечить приток к пациенту свежего воздуха или вынести его из душного помещения на свежий воздух;
* обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем , похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса, растереть руками тело, конечности пациента для рефлекторного изменения тонуса сосудов;
* обложить грелками, дать выпить горячий чай;
* осуществлять контроль за PS, ЧДД, АД;
* ввести 10% раствор кордиамина или 10% раствор кофеина п/к или в/м для нормализации тонуса сосудов (если обморок затягивается);
* порекомендовать пациенту, избегать ситуации, в которых возникают обмороки.

3. Студент демонстрирует технику подкожной инъекции.

### ЗАДАЧА 25

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Острый инфаркт миокарда, астматическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* создать физический и психический покой;
* усадить пациента, обеспечив опору для спины и рук и опустив ему ноги для уменьшения возврата крови к правым и левым отделам сердца;
* наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин. для разгрузки правых отделов сердца;
* провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
* ввести вазадилятаторы венозного типа - нитроглицерин сублингвально по 1-2 таблетки с интервалом в 15-20 мин. или 1% раствор нитроглицерина в/в капельно со скоростью 8-10-15 капель в мин., следя за уровнем АД (систолическое АД не должно быть ниже 95-100 мл рт.ст.) или струйно дробно каждые 3-5 мин. из расчета 0,1-0,2 мл раствора (1 мл 1% раствора нитроглицерина или изокета + 20 мл 5% раствора глюкоза);
* ввести наркотические анальгетики 1% раствор морфина в/в с целью уменьшения возбудимости дыхательного центра, снижения давления в малом круге кровообращения, уменьшения возврата крови к сердцу и объема циркулирующей крови;
* ввести в/в струйно 2-10 мл 1% раствора лазикса в 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы для увеличения диуреза, расширения периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
* осуществлять контроль за АД, PS, ЭКГ, для оценки состояния пациента;
* госпитализировать больного в положении лежа в кардиологическое отделение после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

### ЗАДАЧА 26

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
* провести в/в капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы в объеме 400-800 мл для детоксикации организма и стабилизации центральной гемодинамики;
* осуществлять контроль за PS, АД для оценки состояния гемодинамики;
* госпитализировать срочно в хирургический стационар для оперативного лечения (транспортировку проводить на носилках для профилактики резкого снижения АД).

3. Студент рассказывает о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

### ЗАДАЧА 27

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования на фантоме.

Эталоны ответов

1. ЖКБ. Приступ печеночной колики.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения, применить холод (местно) для уменьшения воспалительных изменений;
* ввести спазмолитики (но-шпа) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;
* организовать наблюдение в течение 20 мин. для контроля за состоянием пациента;
* госпитализировать в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота, если приступ не купировался в течение 20 мин.

3. Студент демонстрирует технику проведения дуоденального зондирования на муляже.

### ЗАДАЧА 28

 На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36º. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Эталоны ответов

1. Алкогольная кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* провести промывание желудка (кома является относительным противопоказанием для промывания желудка и необходимо убедиться, что зонд не находится в дыхательных путях), ввести солевое слабительное, активированный уголь через зонд для освобождения ЖКТ от отравляющего вещества;
* начать инфузионную терапию (реополиглюкин и полиглюкин, 0,9% раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы, 4% раствор соды в/в) для выведения всосавшегося алкоголя из органов и тканей;
* ввести унитиола 5% - 10 мл, тиосульфата натрия 30% - 30-40 мл в/в для нейтрализации отравляющего вещества;
* ввести в/в манитол 15% (разовая доза 1-1,5 г/кг), лазикс 2-4 мл, оксибутират натрия 10-20 мл, преднизолон 120-150 мг для борьбы с отеком мозга;
* провести оксигенотерапию для борьбы с гипоксией мозга;
* госпитализировать больного в токсикологическое отделение. Во время транспортировки проводить профилактику устранения острых дыхательных нарушений (аспирации рвотных масс, западения языка).

3. Студент демонстрирует технику промывания желудка на фантоме.

### ЗАДАЧА 29

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38º. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг при обращении 48 кг).

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике взятия испражнений для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Пищевая токсикоинфекция. Обезвоженность II степени. Острая сосудистая недостаточность (коллапс).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* назначить прием пищи в соответствии с аппетитом, дополняя недостающий объем питания спецрастворами;
* назначить в первые 2-4 часа для восстановления объема циркулирующей крови дробно внутрь “Регидрон”. На II этапе провести возмещение продолжающихся потерь жидкости (последовательно за одинаковый интервал времени, например, за 6 часов);
* начать, учитывая значительную потерю жидкости, в/в регидратацию в объеме 50% от общего объема жидкости, используя “Трисоль”, “Ацесоль”, “Лактасол”. Продолжительность терапии 2-4 часа. В первые 30 мин. ввести половинную дозу от инфузионного объема;
* ввести в/в медленно 0,5 мл 1% раствора мезатона в 40 мл изотонического раствора хлорида натрия для нормализации тонуса сосудов. Можно использовать кордиамин, кофеин;
* ввести в/в (в/м) преднизолон 30 мг для повышения АД;
* проводить контроль эффективности регидратационной терапии. Об успешной терапии свидетельствуют увеличение массы тела на примерную величину дефицита, увеличение диуреза, нормализация АД и т.д;
* госпитализировать при стабилизации состояния в инфекционный стационар.

3.Студент рассказывает технику взятия испражнений для бактериологического исследования.

### ЗАДАЧА 30

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Легочное кровотечение. Геморрагический шок I степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
* успокоить больного-волнение и физическое напряжение могут усилить кровотечение;
* придать пациенту полусидячее положение в постели, чтобы облегчить отхаркивание и предупредить затекание крови в другое легкое. Дать специальную емкость для сбора отделяемого из ротоглотки;
* запретить разговаривать и курить;
* положить пузырь со льдом на грудную клетку;

ввести для остановки кровотечения:

* в/в 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия, затем через эту иглу 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты и п/к 1 мл 0,1% раствора сернокислого атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости и уменьшает кровонаполнение легких;
* хлористый кальций 10%-10 мл в/в (по показаниям повторно через 5-6 часов). Ионы кальция необходимы для свертывания крови;
* викасол 1 % 1-1,5 мл в/м 1 раз в сутки (действие его проявляется через 12-18 часов, викасол участвует в образовании протромбина);
* осуществлять контроль за гемодинамикой (АД, PS, почасовой диурез);
* госпитализировать в специализированное отделение, так как невозможно предусмотреть силу и особенности повторных кровотечений.

3. Студент демонстрирует технику внутривенных инъекций.

### ЗАДАЧА 31

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику применения грелки.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивный криз II типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;
* поставить горчичники на затылок, сделать горячие ножные ванны;

провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:

* фуросемид 40-80 мг внутрь однократно и нифедипин по 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. до достижения эффекта;
* либо фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
* осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);
* госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

3. Студент демонстрирует технику применения грелки.

### ЗАДАЧА 32

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец Т.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике записи ЭКГ.

Эталоны ответов

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* создать физический и психический покой для уменьшения нагрузки на сердце;
* дать нитроглицерин (сублингвально по 1-2 таблетки, можно повторно через 5 мин.);

ввести для обезболивания:

* нейролептанальгетики (1-2 мл 0,005% раствора анальгетика фентанила и 2 мл 0,25% раствора нейролептика дроперидола на изотоническом растворе натрия хлорида. Можно использовать 1-2 мл таламонала;
* или наркотические анальгетики (1-2 мл 1% раствора морфина, 2% раствора промедола или 2% раствора омнапона в/в + 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 1-2 мл 1% раствора димедрола или 1-2 мл 2,5% раствора пипольфена для уменьшения побочных явлений наркотиков;
* ингаляцию закиси азота с кислородом (вначале один кислород, затем закись азота + кислород в концентрации 4:1 с постепенным уменьшением концентрации закиси азота 3:1, 2:1, 1:1;
* ввести в/в 10-15000 ЕД гепарина с целью ограничения начавшегося тромбоза, профилактики тромбоэмболических осложнений;
* осуществлять контроль за состоянием пациента (PS, АД, ЭКГ);
* госпитализировать в положении лежа в кардиологичсекий стационар.

3. Студент рассказывает о технике записи ЭКГ.

### ЗАДАЧА 33

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику пальпации пульса.

Эталоны ответов

1. Инфаркт миокарда. Внезапная сердечная (коронарная) смерть.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* восстановить проходимость дыхательных путей, т.к. у пострадавшего язык западает назад, перекрывая дыхательные пути;
* провести 1 прекардиальный удар для восстановления кровообращения и дыхания;
* приступить к закрытому массажу сердца и ИВЛ в виду остановки сердца и дыхания;
* проверять каждые 2 мин. пульс на сонных артериях для контроля эффективности реанимации;
* прекратить реанимацию при восстановлении жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), дать кислород, начать терапию по поводу инфаркта миокарда и госпитализировать в кардиологический стационар;
* осуществлять контроль за ЭКГ, PS, АД;
* прекратить реанимацию через 30 мин, если она не эффективна, и констатировать смерть.

3. Студент демонстрирует технику пальпации пульса.

### ЗАДАЧА 34

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения роста.

Эталоны ответов

1. Частичная закупорка дыхательных путей.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* попросить окружающих вызвать бригаду «Скорая помощь», если кашель продолжается несколько минут, так как имеется большая вероятность необходимости оказания мед. помощи;
* выполнить абдоминальные толчки для восстановления проходимости дыхательных путей;
* повторять абдоминальные толчки до тех пор, пока дыхательные пути не освободятся или пока пострадавший не потеряет сознание;
* начать оказывать при потере сознания помощь как при полной закупорке дыхательных путей.

3. Студент демонстрирует технику измерения роста.

### ЗАДАЧА 35

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике сбора мочи на сахар.

Эталоны ответов

1. СД1, декомпенсация. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
* придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;
* произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;
* ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м.
* ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга;
* установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

3. Студент рассказывает о технике сбора мочи на сахар.

### ЗАДАЧА 36

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

Эталоны ответов

1. СД 1, декомпенсация. Диабетическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
* ввести 40-60 мл 40% раствора глюкозы с целью исключения гипогликемии;
* придать устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии;
* согреть пациента, избегая применения грелок из-за опасности ожога;
* организовать подачу кислорода для устранения гипоксии;
* определить гликемию, глюкозурию, ацетонурию для подтверждения диагноза, используя индивидуальный глюкометр, экспресс- глюкотест, ацетотест, диагностические полоски для экспресс-анализа мочи;
* ввести хлорид натрия 0,45% - 500 мл с целью регидратации в/в капельно;
* ввести 6-8 ед. быстродействующего инсулина в/в (или в/м, п/к) при высокой гликемии и полной уверенности в диагнозе;
* ввести в/в коргликон 0,06%- 0,5 мл для ликвидации сердечной недостаточности;
* контролировать состояние пациента (PS, АД, содержание сахара в крови и т.д.);
* госпитализировать в эндокринологическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику подкожного введения инсулина.

### ЗАДАЧА 37

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). “Пылающие” лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 390. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Диффузно-токсический зоб. Тиреотоксический криз.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* ввести в/в йодид натрия 10 %-10 мл или назначить 30-40 капель йодида калия 3 раза в день внутрь с целью подавления секреции тиреоидных гормонов;
* дать внутрь антитиреоидные препараты метимазол 60-80 мг или пропилтиоурацил 600-800 мг (далее препарат вводят 300-400 мг каждые 6 часов) для снижения функции щитовидной железы;
* ввести в/в 100 мг кортизола с целью заместительной терапии острой надпочечниковой недостаточности;
* перелить в/в капельно 5% раствор глюкозы, изотонический раствор хлорида натрия, реополиглюкин, гемодез с дезинтоксикационной целью;
* инъецировать обзидан, анаприлин в/в медленно по 2-10 мл каждые 3-4 часа или назначить их внутрь по 20-120 мг каждые 4-6 часов для блокады β-адренорецепторов;
* ввести в/в сердечные гликозиды (коргликон 0,06%- 0,5 мл) для поддержания сердечной деятельности;
* проводить контроль за состоянием пациента (PS, АД, t);
* госпитализировать срочно в эндокринологический стационар.

3. Студент демонстрирует технику внутримышечной инъекции.

### ЗАДАЧА 38

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Адреналовый (надпочечниковый) криз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* ввести немедленно в/в 100 мг кортизола в течение 5-10 мин с заместительной целью. Дополнительно вводят еще 300 мг кортизола в течение следующих 24 часов;
* инъецировать ДОКСА 1мл (5 мг) в/м для заместительной терапии минералокортикоидами;
* ввести 2-3,5 л жидкости (физиологический раствор натрия хлорида и глюкозы, 250-300 мл плазмы крови, альбумин) для восполнения дефицита жидкости и натрия;
* назначить антибиотики для борьбы с инфекцией;
* проводить контроль за состоянием пациента (PS, АД, t, диурез);
* госпитализировать срочно в эндокринологическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

### ЗАДАЧА 39

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

* оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
* ограничить введение жидкости до количества, эквивалентного неощутимым потерям ее (около 400 мл /м2 в сутки) плюс количество выделенной мочи в виду олигурии;
* обеспечить поступление адекватного количества калорий в виде углеводов с целью свести к минимуму эндогенный тканевой катаболизм;
* ограничить прием белка с пищей до 20-30 г в сутки с целью снижения азотемии;
* применить тактику “форсированного диуреза” (в/в вводить 200 мг лазикса, строго каждый час 2-3 раза);
* ограничить прием калия с пищей и в/в ввести глюкозу 40%-50 мл, инсулин 16 ед., глюконат кальция 10%-10,0, гидрокарбонат натрия 10%-30 мл для уменьшения гиперкалиемии;
* инъецировать гидралазин (апрессин) в дозе 0,1-0,5 мг/кг в/м и дать per os 0,25 г допегита с целью снижения АД;
* осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, PS, температура, диурез);
* госпитализировать срочно в специализированный стационар для проведения лечения.

**Удачи на экзамене!**

**Преподаватель Джанкезова Д.Р.**