

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Напрямок -1201 «медицина»
Спеціальність – 7.12010001 «лікувальна справа»

«УЗГОДЖЕНО»
Методичною Радою
терапевтичних дисциплін
протокол № 4
від «21» січня 2020 року

Голова Методичної Ради терапевтичних
дисциплін, д. мед. н., професор
Станіславчук М.А.

Інструкція для студента до станції № 3

**«Надання допомоги при невідкладних станах в клініці внутрішньої
медицини»**

На станції студент повинен привітатись та представитись, пред'явити студентський квиток для ідентифікації та маршрутний листок викладачу.

Студент отримує клінічну задачу з невідкладним станом.

Потрібно діагностувати невідкладний стан, сформувавши діагноз відповідно до сучасних класифікацій,

Значити тактику ведення такого пацієнта,

Надати невідкладну допомогу, відповідно до діючого алгоритму надання невідкладної допомоги, називаючи групу препаратів і представника.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, забрати свій маршрутний листок з відміткою про перебування на станції і покинути станцію.

Тривалість проходження станції до 4 хв.

Перелік ситуацій:

- Раптова серцево-судинні смерть;
- Гострий коронарний синдром з елевацією та без елевації сегмента ST;
- Q-інфаркт міокарда, гостра стадія;

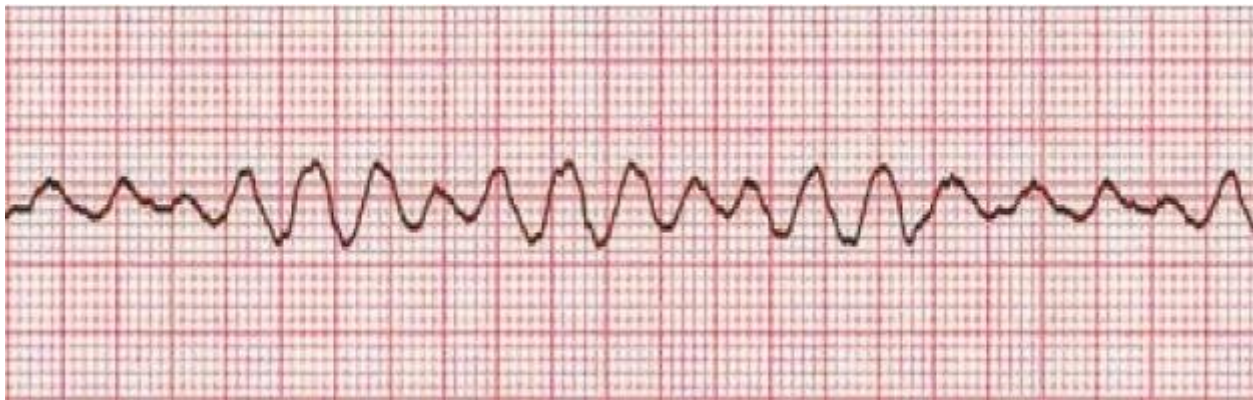
- Ускладнені гіпертензивні кризи, в тому числі ГПМК за ішемічним типом, еклампсія вагітних, гостра серцева недостатність у вигляді набряку легень;
- Неускладнений гіпертензивний криз;
- Пароксизмальна шлуночкова та надшлуночкова тахікардія, в тому числі надшлуночкова тахікардія на тлі WPW-синдрому;
- Пірует-тахікардія на тлі подовженого інтервалу QT з син копальними станами;
- Пароксизмальна форма фібриляції передсердь;
- Гостра серцева недостатність;
- Синдром Морган'ї-Едамса-Стокса;
- Повна АВ-блокада;
- Сино-атріальна блокада;
- ТЕЛА високого ризику з проявами шоку, в тому числі з розвитком інфаркт-пневмонії;
- Кардіогенний шок;
- Анафілактичний шок;
- Септичний шок на тлі пневмонії IV клінічної групи;
- Важке загострення бронхіальної астми;
- Шлунково-кишкова кровотеча на тлі пептичної виразки;
- Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу;
- Печінкова кома на тлі цирозу печінки;
- Гіпоглікемічна кома на тлі цукрового діабету I типу;
- Діабетичний кетоацидоз;
- Гостра інтоксикація оксидом вуглецю;
- Токсичний набряк легень;
- Гостра інтоксикація нітробензолом.

Ситуаційна задача

Бригада швидкої медичної допомоги прибула за викликом через 7 хвилин. На місці виявлено пацієнта, 56 років без свідомості.

Об'єктивно: свідомість відсутня, дихання та пульс на сонних артеріях не визначаються. Після проведення п'яти циклів серцево-легеневої реанімації було виконано реєстрацію ЕКГ та визначено: ритм хаотичний у вигляді хвиль різної амплітуди і форми, комплекси QRS не диференціюються.

Наведено ЕКГ:



Анамнестично (зі слів родичів) відомо: що хворий переніс 1,5 роки тому Q-інфаркт міокарда перетинково-передньої стінки лівого шлуночка, з приводу якого лікувався у інфарктному відділенні; лікування після виписки зі стаціонару не продовжував.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення хворого та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий А., 57 років.

Скарги: на раптове підвищення артеріального тиску, яке супроводжується сильним головним болем, запамороченням, порушенням мови, слабкістю у лівій половині тулуба. Перераховані скарги виникли біля години тому.

Об'єктивно: свідомість ясна, ліва носо-губна складка і кут рота опущені, лівобічний геміпарез. Пульс – 84 уд/хв., ритмічний. АТ – 195/110 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см від лівої середньоключичної лінії. І

тон ослаблений, акцент II тону на аорті. Аускультативно над легенями везикулярне дихання.

СКТ головного мозку: ішемічні зміни в ділянці правої півкулі. Геморагічні зміни відсутні.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Вагітна, 38 тижнів 1 вагітність. Доставлена в стаціонар з приводу судом, які виникли при підвищеному АТ.

Об'єктивно: свідомість відсутня, клонічні судоми. набряк обличчя та рук. Пульс 80 за 1 хв, ритмічний. АТ 230/130 мм рт. ст. З боку серця та легень змін не виявлено.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнтки та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий, 69 років.

Скарги: на головний біль, який посилювався протягом дня, але не було можливості виміряти АТ. Вдень з'явилась задишка, прискорене серцебиття. Вночі з'явилися напади ядухи, кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння. Викликав швидку допомогу.

Анамнестично: хворіє на гіпертонічну хворобу більше 10 років. Амбулаторно медикаментозно лікується несистематично. Періодично приймає то еналаприл, то лізіноприл в дозі 5-10 мг/добу.

Об'єктивно: ЧД 30/хв, I тон на верхівці серця ослаблений, акцент II тону над аортою, АТ – 200/120 мм рт. ст, пульс – 115/хв, ритмічний, аускультативно над легеньми – більше 50% поверхні легень вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта і надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Чоловік 59 років.

Скарги: на різкий пекучий біль за грудиною, який виник після емоційного стресу. Біль триває більше 20 хв., нітрогліцерин не ефективний. Крім того, турбує виражена загальна слабкість, запаморочення, задишка в горизонтальному положенні. Біль знятий морфіном у дозі 0,5 мл. бригадою швидкої допомоги. Після приїзду швидкої допомоги раптово почав задихатись, з'явилися хрипи над поверхнею легень до половини, раптово знепритомнів.

Анамнестично: тривало хворіє на ІХС, напади стенокардії впродовж 2-х років, але незвичайне емоційне потрясіння призвело до вище вказаного нападу. Біль виник півтори години тому. Прийняв самостійно 3 таблетки нітрогліцерину, але напад не припинився, хворий викликав швидку допомогу.

Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, хворий блідий, відмічається акроціаноз, прохолодний на дотик, кінцівки вологі. Пульс ниткоподібний,

110 уд/хв, АТ 80/40 мм рт ст. І тон серця ослаблений на верхівці, акцент ІІ тону на легеневій артерії, вислуховується ритм галопу над верхівкою. При аускультатії легень вислуховуються везикулярне дихання, ослаблене в нижніх відділах, дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи до середини лопаток), SpO₂<74%.

На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС 100 уд/хв, лівограма, QRS 0,9мс, QS в I, AvL та V1 - V4 відведеннях, елевація ST до 5 мм.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначіть тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу, називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий 68 років.

Скарги: на за грудинний біль, який виник дві години тому, загальну слабкість та епізоди непритомності. Вищеописані скарги виникли вперше в житті.

Об'єктивно: загальний стан важкий. Частота дихання 16/хв., сатурація кисню 96%. Пульс 42 уд/хв., ритмічний. АТ 110/80 мм рт. ст. Аускультативно: І тон ослаблений, акцент ІІ тону над аортою. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. Інших патологічних змін не виявлено.

На ЕКГ: повна АВ-дисоціація, частота скорочень передсердь 78/хв., частота скорочень шлуночків – 42/хв. Патологічний зубець Q та порушення реполяризації у вигляді елевації сегмента ST до 4 мм в ІІІ стандартному та aVF відведеннях. У відведеннях V1-V3 відмічається депресія сегмента ST до 4 мм.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.

2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий Д., 52 роки.

Скарги: на больовий синдром у ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином і триває понад 15 хв., а також на виражений головний біль.

Об'єктивно: Пульс 110 уд/хв., ритмічний, АТ 220/140 мм рт. ст, частота дихання 16/хв. При аускультатії серця вислуховується ослаблений I тон та дуючий систолічний шум на верхівці, який проводиться в ліву підпахвинну ділянку. Акцент II тону над аортою. Над легеньми – везикулярне дихання. Інших патологічних змін не виявлено.

На ЕКГ: синусова тахікардія з ЧСС 110 уд/хв. У відведеннях V1-V4 депресія сегмента ST до 4 мм та інверсія зубця T

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий, 67 років.

Скарги: на відчуття нестачі повітря, пітливість. Протягом двох годин симптоми почали наростати: з'явилась значна задишка, біль у грудній клітці, кашель. Коли виникла різка загальна слабкість, родичі викликали бригаду екстреної медичної допомоги, яка приїхала протягом 10 хвилин.

Об'єктивно: свідомість хворого сплутана, виражений ціаноз верхньої половини тулуба, набухання шийних вен, пульс – 110/хв, аритмічний, ЧСС –

122/хв, АТ – 70/35 мм рт ст, ЧД – 33/хв, зміщення правої межі серця назовні, акцент ІІ тону на легеневої артерії. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, визначаються набряки 1/3 гомілок.

Зняли ЕКГ та порівняли з попередньою: фібриляція передсердь, тахісистоія шлуночків, збільшення амплітуди зубця S в І відведенні, поява зубця Q в ІІІ відведенні, інверсія зубця Т в ІІІ відведенні.

Анамнестично: біля 5 років хворіє на ІХС та постійну форму фібриляції передсердь.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Пацієнтка К. 35 років.

Скарги: на загальну слабкість, запаморочення та серцебиття. Вище перераховані скарги з'явилися годину тому. Пов'язує з сімейним конфліктом.

Анамнестично: Подібний стан повторювався кілька разів протягом 6 місяців. У зв'язку з чим була викликана бригада швидкої допомоги. Після введення препарату, назву якого пацієнтка не пам'ятає, через 10-20 хв. стан нормалізувався. Рекомендації з приводу подальшого обстеження ігнорувала.

Об'єктивно: загальний стан хворої середнього ступеня важкості. Пульс 180 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 100/60 мм рт. ст. Межі серця не розширені, тони серця звучні, акцентів, шумів не виявлено. Дихання везикулярне з обох сторін.

На ЕКГ: нормограма, ЧСС 180 за 1хв., RR однаковий у всіх відведеннях, Р відсутній, QRS 0,09 мс, ознак гіпертрофії не має. Інших змін не виявлено.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

У хворого К., 69 років.

Анамнестично: 2 роки тому переніс інфаркт міокарду під час фізичного навантаження раптово виник напад серцебиття.

Об'єктивно: Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс частий, ниткоподібний. АТ 80/40 мм рт. ст.

На ЕКГ: ритм несинусовий, правильний. ЧСС 180 уд/хв. Комплекси QRS однакові за формою з тривалістю 0,15 сек.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий М., 28 років.

Скарги: на періодичні напади серцебиття, які супроводжуються запамороченням. Двічі втрачав свідомість на декілька секунд. На попередніх електрокардіограмах фіксувалось подовження інтервалу QT до 0,52 с. Медикаментозне лікування не отримував.

Під час чергового нападу бригадою швидкої медичної допомоги зареєстрована ЕКГ.

На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний. Часті ранні (R на T) шлуночкові екстрасистоли. Часті епізоди веретеноподібної (синусоїдальної) тахікардії різної тривалості.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий Б., 59 років.

Скарги: на виражене серцебиття, запаморочення, загальну слабкість. Погіршення стану виникло біля години тому.

Анамнестично: впродовж трьох років страждає на артеріальну гіпертензію, епізодично приймає еналаприл. Подібні напади серцебиття спостерігаються останні півроку.

Об'єктивно: хворий блідий, шкіра волога. Пульс 154 уд/хв., аритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. при аускультатії серця – I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону над аортою. Над легенями везикулярне дихання. Інших змін не виявлено.

На ЕКГ: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС 150-160 уд/хв., хвилі f різної амплітуди. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хвора К., 72 роки, поступила у відділення аритмій.

Скарги: на задишку при незначному фізичному навантаженні, часте виникнення запаморочення, загальну слабкість. В анамнезі перенесений інфаркт міокарда 2 роки тому.

Під час огляду хвора кілька разів втрачала свідомість, що супроводжувалося клонічними судомами. Пульс - 30 уд/хв., ритмічний, середньої величини, АТ-140/60 мм рт. ст.

Аускультативно: тони серця ослаблені, однак періодично вислуховується поодинокий посилений I тон. При аускультатії легенів - дихання везикулярне. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Набряки гомілок.

На ЕКГ: визначається: ритм несинусовий, правильний з частотою 30 уд/хв. Передсерді комплекси реєструються з частотою 75 уд/хв, інтервали Р-Р – однакові, інколи нашаровується зубець Р на Т; шлуночкові комплекси тривалістю 0,14 с.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнтки та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хвору госпіталізовано до стаціонару з приводу негоспітальної пневмонії. Призначено: цефтріаксон. Після другого введення цефтріаксону стан хворої різко погіршився. Скарифікаційна проба не проводилась.

Скарги: на різку загальну слабкість, відчуття нестачі повітря, появу свербіжу.

Об'єктивно: хвора бліда, шкіра волога. АТ - 60/20 мм. рт. ст. Пульс на периферичних артеріях не визначається. Частота дихання 25/хв., сатурація кисню 86%.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хвора 27 років, доставлена в терапевтичне відділення.

Скарги: на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла, кашель з виділенням іржавого мокротиння. Погіршення стану виникло 2 дні тому після переохолодження.

Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра бліда. Температура тіла 38,2⁰С, сатурація кисню 88%, частота дихання 25/хв. Пульс 120 уд/хв., ритмічний. АТ 80/60 мм рт. ст. Аускультативно: над легенями вислуховується везикулярне дихання, ослаблене над нижніми відділами, де вислуховуються вологі мілкоміхурцеві хрипи та крепітація. Інших патологічних змін не виявлено.

Рентгенологічно: інфільтрація легеневої тканини з обох сторін до рівня шостого ребра.

Завдання:

2. Сформулюйте попередній діагноз.
3. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу, називаючи групи препаратів та представників згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий С., 22 роки, звернувся до лікаря за скаргами на кількаразове блювання "кавовою гущею", появу чорних дьогтеподібних випорожнень, прогресуючу загальну слабкість. Відомо, що тривалий час хворого турбував біль в епігастральній ділянці, який виникав натще, часто вночі. Хворий не обстежувався і не лікувався.

Об'єктивно: Шкіра і видимі слизові блілого кольору. Язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені. АТ – 100/60 мм рт. ст. Пульс 95 в 1 хв., ритмічний. При пальпації живота - помірна болючість у проекції дванадцятипалої кишки. Симптом Менделя позитивний. Пальцеве дослідження прямої кишки - виявлено рідкі дьогтеподібні калові маси.

При додатковому обстеженні виявлено:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/\text{л}$	3,0	4,0-5,0
Гемоглобін, г/л	90	130-160
Число тромбоцитів, $\cdot 10^9/\text{л}$	190	180-320
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/\text{л}$	5,2	4,0-9,0
Гематокрит,	0,25	Понад 30
Фібриноген, г/л	1,5	2,0-4,0
АЧТЧ, сек	24,0	25,4-38,4

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хвора Б., 38 років, скаржиться на напад ядухи, який виник після вдихання барвників. Самостійно застосовувала сальбутамол, в дозі 100 мкг, що не призвело до поліпшення стану.

Об'єктивно: вимушене положення – з нахилом тулуба вперед і фіксацією плечового поясу, дифузний ціаноз, частота дихання 36/хв., сатурація кисню 78%, пульс 110 уд/хв., АТ 140/80 мм рт. ст. Приймає участь в акті дихання допоміжна мускулатура. В легенях при аускультатії – везикулярне жорстке дихання, велика кількість сухих свистячих хрипів над усією поверхнею легень, які чути на відстані. Тони серця перекриваються хрипами. Інші фізикальні дані без патологічних змін.

Анамнестично: за останніх три роки відмічає виникнення нападів ядухи і сухого кашлю до 2-3 разів/місяць, що пов'язує з вдиханням барвників, пилу. Постійне лікування не отримує. Епізодично приймає сальбутамол.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

До хворого М., 64 років, викликана бригада швидкої медичної допомоги. Хворий без свідомості, за шкалою ком Глазго –7-8 балів (легка кома).

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки бліді з жовтушним відтінком. Склери іктеричні. Пульс – 100 уд/хв., ритмічний, АТ 110/80 мм рт. ст. При аускультатії серця I тон над верхівкою – ослаблений, акцент II тону не визначається. Над легеньми везикулярне дихання з жорстким відтінком. Живіт збільшений у розмірах за рахунок вільної рідини. Нижній край печінки щільний, виступає на 10 см з-під краю реберної дуги.

При екстреному лабораторному обстеженні виявлено: значне збільшення показників загального білірубіну за рахунок як прямого, так і непрямого, та показників АЛТ і АСТ.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий В., 46 р., доставлений в реанімаційне відділення без свідомості. Зі слів родичів відомо, що хворіє на ЦД 14 років, отримує інсулін.

Напередодні почував себе добре. Ввечері вводив інсулін, не вечеряв. Вранці не прокинувся.

Свідомість відсутня. Шкіра тепла, волога. Зіниці розширені. Тонус очних яблук підвищений.

Пульс 86 в 1 хв., ритмічний, середньої величини. АТ- 125/80 мм рт. ст. Тони серця звучні. Над легеньми везикулярне дихання. Язик вологий, чистий. Живіт м'який.

Менінгіальні симптоми відсутні.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу.
3. Невідкладна терапія (препарат, доза, шлях введення).

Ситуаційна задача

Хворий К., 28 р. Місяць тому після стресової ситуації відчув виражену спрагу (випивав до 6-8 л рідини), часте сечовиділення (до 8 л на добу), почав швидко втрачати вагу (за місяць схуднув на 10 кг).

З'явилась загальна слабкість, нудота, блювота з домішками крові, біль в епігастральній ділянці.

Загальний стан середньої важкості. Маса тіла 68 кг, зріст 174 см.

Хворий в свідомості, орієнтується в просторі, на питання відповідає вірно, з запізненням.

Шкіра суха, запах ацетону з рота. Пульс 94 в 1 хв., ритмічний.

В легенях везикулярне дихання. Тони серця послаблені. АТ: 105/65 мм рт. ст.

Язик сухий червоний. Живіт при пальпації м'який, болючий в епігастрії та правому підребер'ї. Набряків немає.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз?
2. Які дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу в першу чергу.
3. Невідкладна терапія (препарат, доза, шлях введення).

Ситуаційна задача

Пацієнт Н. 52 років.

Скарги: на інтенсивний пекучий біль за грудиною з іррадіацією у лівий кут нижньої щелепи, загальну слабкість. Вище перераховані скарги з'явилися 2 години тому після інтенсивного фізичного навантаження.

Анамнестично: Подібний стан виник вперше, прийом нітрогліцерину не викликав позитивного ефекту. У зв'язку з чим була викликана бригада швидкої медичної допомоги.

Біля 5 років відмічає періодичне підвищення АТ, постійного антигіпертензивного лікування не отримує.

Об'єктивно: шкіра волога, холодна. Пульс 85 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 130/80 мм. рт. ст. Сатурація кисню 96%. Частота дихання

18/хв. Ліва межа серцевої тупості зміщена назовні. І тон на верхівці - ослаблений, акцент ІІ тону над аортою. Дихання везикулярне з обох сторін.

На ЕКГ: відхилення ЕВС ліворуч, ЧСС 85 за 1 хв., ритмічна. Елевація сегмента ST в ІІ, ІІІ, аVF та депресія сегмента ST у відведеннях V1-V4.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму

Ситуаційна задача

Пацієнт А. 60 років.

Скарги: на стискаючий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, виражену загальну слабкість, запаморочення, задишку в стані спокою. Скарги з'явилися 3 години тому після фізичного навантаження.

Анамнестично: Протягом останніх 10-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу. Подібний стан виник вперше, у зв'язку з чим була викликана бригада швидкої медичної допомоги.

Об'єктивно: загальний стан хворого важкий. Пульс 110 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 80/40 мм рт. ст. При аускультатії перший тон на верхівці - ослаблений, вислуховується ритм галопу. Дихання жорстке везикулярне, SaO₂ - 95%, частота дихання – 24/хв.

На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС 110 за 1хв. Комплекси QS та підйом ST вище ізолінії в І, аVL, V1-V6.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.

2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хвора Ж., 72 роки.

Скарги на виражену задишку, біль у грудній клітці та серцебиття.

Анамнестично: скарги виникли раптово. Упродовж 25 років страждає на артеріальну гіпертензію, близько 10 років тому з'явилися ознаки хронічної серцевої недостатності. Відмічає тривалий ліжковий режим із-за болю в ногах, який посилюється при фізичному навантаженні.

Об'єктивно: Хвора підвищеного харчування (ІМТ – 33,9 кг/м²). Сатурація кисню – 88%, частота дихання – 30/хв. Межі серця розширені в обидві сторони. Перший тон - послаблений, систолічний шум на верхівці, акцент II тону на легеневій артерії. Пульс – 102 уд/хв., ритмічний, АТ-100/75 мм рт. ст. Аускультативно - нижче кута правої лопатки ослаблене везикулярне дихання і звучні дрібно-міхурцеві хрипи. Живіт різко болючий у ділянці печінки, позитивний гепатоюгулярний рефлекс.

На ЕКГ: відхилення ЕВС праворуч, ЧСС – 102 за 1 хв., ритм правильний, синусовий. Блокада правої ніжки пучка Гіса. Синдром SI-QIII.

Компресійна ультрасонографія: велика кількість тромбів різного розміру глибоких вен обох нижніх кінцівок, які не спадаються під натиском датчика.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз (основний і його ускладнення).
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Жінка, 50 років.

Скарги: на підвищення АТ, головний біль, «мерехтіння мушок» перед очима, серцебиття, носову кровотечу.

Анамнестично: Протягом 3 років відмічає періодичне підвищення АТ до 200/120 мм рт. ст., що супроводжується головним болем. Епізодично приймає каптоприл.

Об'єктивно: хвора бліда, шкіра волога. Пульс – 100 уд/хв, ритмічний, напружений. АТ 200/120 мм рт. ст. З носових проходів виділяється яскраво червона кров у незначній кількості (турунди не просякають кров'ю) Ліва межа серця знаходиться на 1 см назовні від лівої середньо - ключичної лінії. І тон над верхівкою серця послаблений, вислуховується акцент ІІ тону над аортою. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено.

На ЕКГ: ознаки гіпертрофії та перенавантаження лівого шлуночка.

Завдання:

3. Встановіть діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Пацієнт К. 67 років.

Скарги: на раптову появу задишки, серцебиття.

Анамнестично: подібний стан виник вперше, у зв'язку з чим була викликана бригада швидкої допомоги. Переніс Q-інфаркт міокарда 2 роки тому. Рекомендованого лікування не дотримувався.

Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, положення - ортопное. Пульс 120 уд/хв., аритмічний, ЧСС-180 уд/хв., АТ 110/70 мм рт. ст., SaO₂ - 82 %. Тони серця перекриваються дихальними шумами. Клекочуче дихання чутне на відстані. При аускультатії легень – ослаблене везикулярне дихання, розсіяні вологі різнокаліберні хрипи з обох сторін над усією поверхнею легень.

На ЕКГ: фібриляція передсердь з тахісистолією шлуночків, ЧСС 150-180 за 1хв., рубцеві зміни передньої стінки лівого шлуночка.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Пацієнт П. 32 роки.

Скарги: на напад серцебиття, короткочасну втрату свідомості.

Анамнестично: Подібний стан спостерігався і раніше, проте хворий не обстежувався та не лікувався.

Об'єктивно: загальний стан хворого середнього ступеня важкості. Пульс 180 за 1хв., ритмічний, задовільного наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст. SaO₂ - 96 %. Фізикальні дані з боку серця та легень без патологічних змін. Бригадою швидкої допомоги зареєстрована ЕКГ.

На ЕКГ: ритм синусовий, правильний з ЧСС 180 уд/хв., інтервал PQ – укорочений, QRS – 0,08 сек., визначається дельта-хвиля.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Пацієнт В. 56 років.

Скарги на: раптовий початок серцебиття, запаморочення, стиснення в грудях. Перераховані скарги з'явилися 10 хвилин тому. Пов'язує з емоційним навантаженням. У зв'язку з чим була викликана бригада швидкої допомоги.

Анамнестично: Подібний стан виник вперше. Два роки тому-переніс інфаркт міокарда.

Об'єктивно: загальний стан хворого важкий. Шкірні покриви бліді. Пульс 160 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 110/60 мм. рт. ст. Межі серця не розширені, тони серця ослаблені, ритмічні, акцентів, шумів не виявлено. Дихання везикулярне з обох сторін.

На ЕКГ: ритм правильний, ЧСС – 160 за 1 хв., реєструються широкі QRS-комплекси, зубець Р відсутній.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Хворий М., 75 років, поступив у відділення аритмій.

Скарги: на задишку при незначному фізичному навантаженні, короткочасну втрату свідомості, загальну слабкість.

Об'єктивно: Пульс – 40 уд/хв., ритмічний, середньої величини,

АТ- 140/60 мм рт. ст.

Аускультативно: тони серця ослаблені. При аускультативній легень - дихання везикулярне. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Набряки гомілок.

На ЕКГ: визначається: ритм синусовий, правильний з частотою 40 уд/хв. Реєструються випадіння кожного другого комплексу PQRS.

Завдання:

5. Сформулюйте попередній діагноз.
6. Визначить тактику ведення пацієнтки та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Пацієнт В., 34 роки.

Скарги: на напади ядухи, кашель, відчуття скутості грудної клітини, загальну слабкість. Відчуття нестачі повітря і задишка виникають переважно при вдиханні речовин з різким запахом, контакті з пилом та при емоційному перевантаженні. 2-3 рази на місяць приступи ядухи виникають у нічний час без видимої причини.

Об'єктивно: свідомість ясна, положення сидячи, спираючись руками на ліжко. Відзначається мовна задишка, розмовляє окремими фразами. При огляді - ціаноз губ. ЧСС - 112 за хв., АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧД – 30/хв. SaO₂ -

78%. При аускультатії легень ослаблене везикулярне дихання, велика кількість сухих свистячих хрипів, які чути на відстані.

На рентгенограмі ОГК: підвищення прозорості легеневих полів, обмеження рухомості діафрагми.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Чоловік, 55 років.

Скарги: на раптове виникнення блювоти з домішками крові, загальну слабкість.

Анамнезично: Біля 15 років хворіє на хронічний вірусний гепатит С. Специфічної терапії не отримував. Останні декілька років відмічає зниження апетиту, здуття живота, інтермітуючу жовтяницю, важкість в правому підребер'ї, набряки гомілок. Зловживав алкоголем протягом останніх 5 років.

Об'єктивно: Хворий зниженого харчування, жовтушний, свідомість сплутана. Пульс 105 уд/ хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ–90/50 мм рт. ст. І тон на верхівці ослаблений. Над легенями везикулярне дихання. Живіт здутий, чутливий у правому підребер'ї, печінка виступає на 8 см з-під краю реберної дуги. Пальпується збільшена селезінка.

На ЕФДС визначається великі звивисті вени, що перекривають понад 50% радіуса дистальних відділів стравоходу, на поверхні вен дифузні темно-червоні плями, геморагії.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.

2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача з професійних хвороб

Скарги зібрати у пацієнта неможливо із-за відсутньої свідомості.

Анамнез: Був виявлений у стані відсутньої свідомості постовим міліціонером вночі в кабіні вантажного автомобіля з працюючим двигуном. Викликана бригада швидкої допомоги.

Об'єктивно: свідомість відсутня. Зіниці реагують на світло вкрай слабо. Обличчя яскраво-червоного кольору. На шкірі гомілок міхурі з серозним вмістом (5х6 см), нагадують опік II ступеню. Дихання часте, періодично за типом Чейн-Стокса. Пульс 112 за хв. часта екстрасистоля. АТ 60/35 мм рт. ст. Тони серця різко ослаблені. Сухожилкові рефлексі високі, рівномірні, різка ригідність м'язів, двосторонній симптом Маринеско.

В крові виявлений еритроцитоз, підвищені рівні гемоглобіну, гематокриту та карбоксигемоглобіну.

На ЕКГ: ритм синусовий, зниження зубця *R* у всіх відведеннях, інтервал *S—T* зміщений від ізолінії в грудних відведеннях, зубець *T* двофазний.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача з професійних хвороб

Пацієнт 27 років, скаржиться на кашель з прожилками крові, відчуття стиснення в грудній клітці, нестачу повітря, задишку та серцебиття.

Анамнестично: через 5 годин після перебування в умовах загазованості у чоловіка з'явилися вказані скарги.

Професійний анамнез: працює на лакофарбовому виробництві, де можливий контакт з рядом токсичних речовин, в тому числі з азотом та його сполуками. Одного разу під час роботи мало місце порушення герметизації виробничого процесу, що призвело до виділення оксиду азоту (нітрогену). Працівник приймав участь в відновленні герметизації.

Об'єктивно: стан хворого тяжкий, акроціаноз. Температура тіла $38,2^{\circ}\text{C}$. ЧД 27 за хв. Перкуторно над усією поверхнею легень визначається коробковий звук. В легенях прослуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні мілко пухирчасті вологі хрипи та крепітація в значній кількості. Пульс 108 за хв., ритмічний. АТ 160/90 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, ритмічні. Живіт м'який, не болить. Сатурація крові (SaO_2) 67 %.

Під час огляду виникли кровохаркання, клекотливе дихання.

На рентгенограмі ОГК: нечіткий розмитий легеневий малюнок, мілкі, не інтенсивні плямисті тіні, розсіяні в нижніх та середніх відділах легень, які місцями зливаються.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Вирішіть питання подальшої працездатності хворого та призначте невідкладну медичну допомогу хворому, називаючи групу та представника

Ситуаційна задача з професійних хвороб

Пацієнт 42 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, серцебиття, задишку.

Анамнестично: Через 3 години після перебування в забрудненому приміщенні у робітника з'явилися вказані скарги.

Професійний анамнез: працює на хімічному комбінаті по виготовленню речовин для парфумерної промисловості. Під час роботи в зв'язку з порушенням герметичності виробничого процесу виник вихід газу, хімічний склад якого спочатку був невідомий. Враховуючи характер виробництва, це могли бути пари азотної, сірчаної кислот, бензолу, нітробензолу, окислів азоту.

Об'єктивно: стан хворого тяжкий, шкіра і слизові оболонки сіро-синього забарвлення. Над легенями ослаблене везикулярне дихання. Пульс 110 за хв., ритмічний. АТ – 100/50 мм рт. ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см.

В аналізі крові – ретикулоцитоз, підвищений метгемоглобін, наявні тільця Гейнца, гази крові (кисень в артеріальній та венозній крові) знижені

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Тактика ведення пацієнта та невідкладна допомога, називаючи антидоти і шлях введення ліків.