

Станція № 3 «Надання допомоги при невідкладних станах в клініці внутрішньої медицини»

Ситуаційна задача № 9

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 № 5

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 легенів до половини, раптово знепритомнів.

Анамнестично: тривало хворіє на ІХС, напади стенокардії на протязі 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 припинявся, 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, мілко- 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. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача № 14

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.

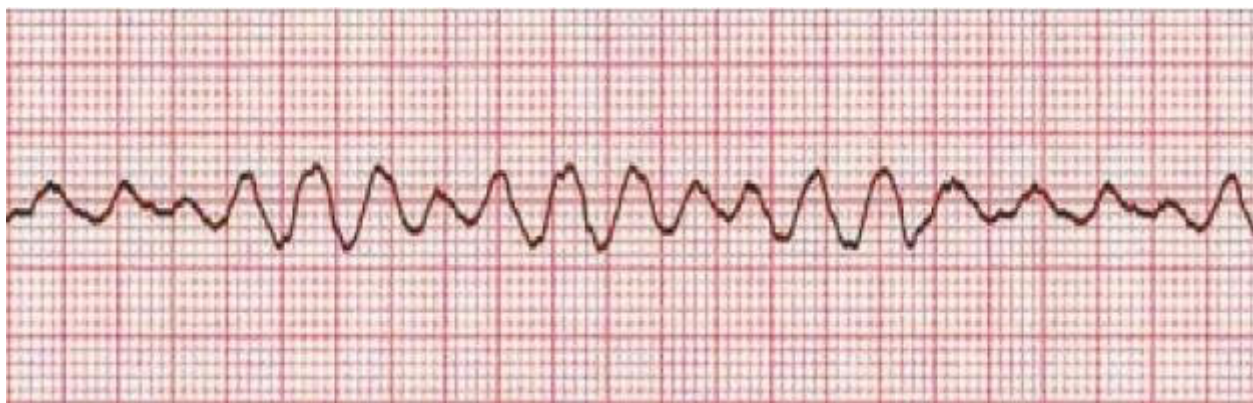
Ситуаційна задача № 1

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.

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 № 8

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 II тону на легеневій 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 I відведенні, поява зубця Q в III відведенні, інверсія зубця T в III 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 № 13

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 аускультативній 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 P-P – однакові, інколи нашаровується зубець P на T; 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 № 4

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 лізиноприл 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 легенями – 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 № 2

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 легеньми 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 № 3

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 № 16

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, *10 ¹² /л	3,0	4,0-5,0
Гемоглобін, г/л	90	130-160
Число тромбоцитів, *10 ⁹ /л	190	180-320
Число лейкоцитів, *10 ⁹ /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 № 10

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 № 11

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 ШМД 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 № 18

До хворого М., 64 років, викликана бригада швидкої медичної допомоги. Хворий без свідомості, за шкалою ком Глазго –8-9 балів (легка кома).

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки бліді з жовтушним відтінком. Склери істеричні. 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, безболісний і виступає на 10 см з-під краю реберної дуги.

При екстреному лабораторному обстеженні виявлено: значне збільшення показників загального білірубіну за рахунок прямого 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 № 17

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: дифузний ціаноз, частота дихання 32/хв., сатурація кисню 78%, пульс 110 уд/хв., АТ 140/80 мм рт. ст. В легеньх при аускультатії – везикулярне жорстке дихання, велика кількість сухих свистячих хрипів над усією поверхнею легень. 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 № 7

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 легенями – 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 № 12

Хворий Б., 59 років.

Скарги: на виражене серцебиття, запаморочення, загальну слабкість. Погіршення стану виникло дві 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 аускультативній 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 № 15

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:

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

Ситуаційна задача № 6

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 і ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача № 19

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 № 20

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).

Станція № 3 «Надання допомоги при невідкладних станах в клініці внутрішньої медицини»

Ситуаційна задача з професійних хвороб №1

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 міхури 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 рефлекси 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 №2

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 38,2⁰ С. 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 (SaO₂) 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 №3

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.