

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточного контроля 1

Дисциплина: Скорая медицинская помощь - 1
Код дисциплины: SMP 5302-1
Наименование ОП: 6В10101 «Общая медицина»
Объем учебных часов/ кредитов: 150 / 5
Курс и семестр изучения: 5/ 9

Составитель: ассистент кафедры Ерімбет Б. М.

Протокол № 11 «18» 06 2024 г.

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент  Сейдахметова А. А.

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства	2стр. из 9	

Вопросы программы для промежуточного контроля 1

1. Система медицинской сортировки Тriage.
2. Категории срочности вызовов, заболевания по категориям, время отведенное на обслуживание вызова.
3. Терминальные состояния: степени, клиника, неотложная помощь.
4. Назовите признаки клинической смерти.
5. Острая левожелудочковая недостаточность, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
6. Острая правожелудочковая недостаточность, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
7. Пароксизмальная над желудочковая без пульсовая тахикардия, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
8. Фибрилляция желудочков, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
9. Назовите клинику асистолии, диагностические критерии, алгоритм неотложной помощи.
10. Острый коронарный синдром, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.

Ситуационные задачи:

1. Вызов скорой помощи на дом. Больной 42 лет, со слов жены он жаловался на длительные загрудинные боли, которые не купируется нитроглицерином 45 минут. При осмотре потерял сознание. Дыхание, пульс в сонной артерии отсутствует. Зрачки расширены, реакции на свет нет. Кожные покровы бледные, наблюдается цианоз. Определите неотложную ситуацию у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

2. Вызов 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 рубец на лице. 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. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. У пожилого пациента внезапно появилась острая боль за грудиной, затем сухой кашель, головокружение. Чуть позже развилась одышка инспираторного типа и цианоз в сочетании с бледностью кожи. Визуально определяется патологическая пульсация в



эпигастральной области. Перкуторно отмечается - расширение правой границы сердца, аускультативно - акцент II тона и раздвоение его над легочной артерией.

Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

4. Пациент Л. 47 лет жалуется на сильную распирающую боль в груди, возникшую 20-25 минут назад, одышку, головокружение, боль в правом подреберье, вздутие живота, рвоту, резкую слабость. Обнаружено: Состояние пациента тяжелое, выраженный цианоз кожи чугунного оттенка верхней половины туловища, набухшие шейные вены, пульсация в надчревной области, отеки на ногах. Дыхание редкое аритмичное, при аускультации справа дыхание ослабленное. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии и его раздвоение там же систолический шум. АД снижено, тахикардия. Живот вздут, отмечается боль в правом подреберье, печень увеличена на 4 см, болезненна. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

5. Приступ возник сегодня утром после завтрака, частота сердцебиения превышала 170 уд.в минуту, сопровождалась резкой слабостью, чувством страха, одышкой, сжимающими болями в области сердца. Самой больной не удалось снять приступ. Вызвала "103". Объективно: Больная бледна, напугана (от начала приступа прошло 1,5 часа). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 уд.в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс 190 уд.в 1 мин., ритмичный, малого наполнения. АД 105/70 мм.рт. ст. (обычное давление 120/70 мм. рт. ст.). Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Определите неотложное состояние пациента.

6. Вызов 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. Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

7. У пожилого пациента внезапно появилась острая боль за грудиной, затем сухой кашель, головокружение. Чуть позже развилась одышка инспираторного типа и цианоз в сочетании с бледностью кожи. Визуально определяется патологическая пульсация в эпигастральной области. Перкуторно отмечается - расширение правой границы сердца, аускультативно - акцент II тона и раздвоение его над легочной артерией. Определите неотложное состояние пациента.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства	4стр. из 9	

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

8. Вызов к больному К., 48 лет. Жалобы на внезапно возникшую острую боль за грудиной, одышку, кашель с прожилками крови, появившиеся при попытке встать с постели. Неделю назад больной был прооперирован по поводу геморроидального кровотечения.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы диффузно цианотичны. Температура тела 38,0С. Отмечаются набухание и пульсация шейных вен; эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Границы относительной сердца смещены вправо на 1,5 см. Сердечная деятельность ритмичная, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 106 в 1 мин., АД – 100/75 мм рт.ст. В легких справа под лопаткой дыхание ослаблено, отмечается зона мелкопузырчатых хрипов. ЧД – 24 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, болезненна при пальпации.

ЭКГ: глубокий зубец S в I отведении; глубокий зубец Q и отрицательный T в III отведении; смещение переходной зоны влево; зубцы R в отведениях III, aVF, V1-2 M-образно деформированы, уширены. В правых грудных отведениях комплексы QRS типа rSR' или rsR', имеющих M-образный вид, причем R' > r'. В левых грудных отведениях, I, aVL – уширенные и зазубренные зубцы S.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

9. Больной Д., 54 лет доставлен в приемный покой с жалобами на интенсивные боли в груди, сопровождающиеся обильным потом. Боли появились 3 часа назад. Неоднократный прием нитроглицерина под язык не дал эффекта. В анамнезе: длительно страдает артериальной гипертензией. Объективно: состояние тяжелое. Больная заторможена, вялая. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь; отмечается диффузный цианоз, «мраморный рисунок» кожи, липкий пот. В легких хрипов нет. ЧД – 22 в 1 мин. тоны сердца выслушиваются с трудом. ЧСС 100 в 1 мин., АД – 90/60 мм рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия; горизонтальное положение электрической оси сердца, признаки гипертрофии левого желудочка; зубец Q продолжительностью 0,04 с, куполообразный подъем ST, переходящий в отрицательный зубец T, уменьшение вольтажа зубца R в отведениях V2-
 Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм обследования и оказания неотложной помощи.

10. Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие, на свет не реагируют.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточного контроля 2

Дисциплина: Скорая медицинская помощь - 1
Код дисциплины: SMP 5302-1
Наименование ОП: 6B10101 «Общая медицина»
Объем учебных часов/ кредитов: 150 / 5
Курс и семестр изучения: 5/ 9

Составитель: ассистент кафедры Ерiмбет Б. М.

Протокол № 11 «18» 06 2024 г.

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент  Сейдахметова А. А.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства	бстр. из 9	

Вопросы программы для промежуточного контроля 2

1. Гипогликемическая кома, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
2. Гипертонические кризы, классификация, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
3. Острая дыхательная недостаточность, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
4. Клиника, диагностика астматического статуса, алгоритм неотложной помощи. Показания к госпитализации.
5. Анафилактический шок, классификация, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
6. Ангионевротический отек, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
7. Инфаркт миокарда, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
8. Лекарственная аллергия, классификация, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
9. Синдром бронхоспазма, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
10. Ларингоспазм, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Ситуационные задачи:

1. Вызов на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
2. Больной Н., 58 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на боли в затылочной области, как ножевые боли левой половины грудной клетки, общую слабость. Страдает артериальной гипертензией 5 лет, норма АД 150/80 мм.рт.ст. Не принимает гипотензивные препараты последовательно. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Лицо гиперемировано. Относительная граница сердца смещен слева 1,5 см. Работа сердца ритмична, над аортой акцент II тона, в области сердца слабый систолический шум, хрипов нет. Дыхание - 22 раза в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. ЭКГ:

амплитуда зубца R на V5-6 и амплитуда зубца S на V1-2 увеличены, R1 = 25мм, на отведениях V5-6 , I, а VL сегмент RS-T смещен ниже изолинии, на отведениях V5-6 , I, а VL зубец T двухфазный.

Определите неотложную ситуацию у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

3. Вас 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.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

4. Мужчина 50 лет 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.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

5. Бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39 в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку. Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

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 и преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

7. Больной Н., 58 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на боли в затылочной области, как ножевые боли левой половины грудной клетки, общую слабость. Страдает артериальной гипертензией 5 лет, норма АД 140/80 мм.рт.ст. Не принимает гипотензивные препараты последовательно. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Лицо гиперемировано. Относительная граница сердца смещен слева 1,5см. Работа сердца ритмична, над аортой акцент II тона, в области сердца слабый систолический шум, хрипов нет. Дыхание - 22 раза в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. ЭКГ: амплитуда зубца R на V5-6 и амплитуда зубца S на V1-2 увеличены, R1 = 25мм, на отведениях V5-6, I, a VL сегмент RS-T смещен ниже изолинии, на отведениях V5-6, I, a VL зубец T двухфазный.

Определите неотложную ситуацию у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

8. Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 2 лет, обострение в начале осени. У больной имеется аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание шумное, 22 дыхательных движения в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, аускультативно на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 уд./мин, АД 140/70 мм рт. ст.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

9. Больной Г. 54 лет. Жалобы на затрудненное дыхание. Страдает БА в течение 9 лет. Принимает эуфиллин, ингаляции беротека. Приступы повторяются 3-4 раза в месяц. Данное ухудшение состояния наступило час назад, ингаляции беротека без эффекта. Объективно: сознание ясное, кожные покровы цианотичные, экспираторная одышка. В легких жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы. ЧДД 21 в мин., ЧСС 92 в мин. АД 130/90 мм рт.ст., ПСВ-80% от нормы.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.



10. Больной Н., 42 лет предъявляет жалобы на приступ удушья с преимущественным затруднением выдоха, спастический малопродуктивный кашель. Впервые отмеченные симптомы появились в сезон цветения полныи 3 года назад. С тех пор приступы возобновляется при контакте со средствами бытовой химии, парфюмерией.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Физическая активность ограничена. Больная возбуждена. Речь ограничена короткими фразами. Выражено втяжение яремной ямки, участие вспомогательной дыхательной мускулатуры. Положение больной: стоя с упором рук на подоконник. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Сердечная деятельность ритмичная. ЧСС 90 в 1 мин., АД – 130/90 мм рт.ст. В легких дыхание ослаблено, сухие рассеянные хрипы по всем легочным полям. ЧД – 27 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Пикфлоуметрия: ПСВ: 60% от должной.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.