

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 1беті

## БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары;

Пәннің атауы: Жедел медициналық көмек – 1

Пән коды: ZhMK 5302-1


ББ атауы: 6В10101«Жалпы медицина»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит


Курс және семестр: 5 курс, 9 семестр

**Құрастырған:** кафедра ассистенті Ерімбет Б. М.

хаттама № 11 «18» 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2024 ж.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 2беті

### **Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары:**

1. Тriage медициналық іріктеу жүйесі.
2. Шақыртулардың жеделділік санаттарын, ауруларын, берілетін шақыртуға бару уақытын атаңыз.
3. Терминальді жағдайлар, дәрежелері, клиникасы, шұғыл көмек.
4. Клиникалық өлімнің белгілерін атаңыз.
5. Жіті сол қарыншалық жүрек шамасыздығының, клиникасын, диагностикалық критерийлерін, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
6. Жіті оң қарыншалық жүрек шамасыздығының, клиникасын, диагностикалық критерийлерін, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
7. Қарынша үстілік пульссіз тахикардияның клиникасын, диагностикалық критерийлерін, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
8. Қарыншалар фибрилляциясының клиникасын, диагностикалық критерийлерін, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
9. Асистолияның клиникасын, диагностикалық критерийлерін, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
10. Жіті коронарлық синдромның клиникасын, диагностикасын, жедел көмек алгоритмін атаңыз.

### **Ситуациялық есептер:**

1. Жедел көмекті үйге шақыру. Науқас 42 жаста, жұбайының айтуы бойынша нитроглицеринмен басылмайтын, 45 мин. созылған төсарты ауырсынуға шағымданған. Қарау кезінде есінен танған. Тыныс алу, ұйқы артериясында пульс жоқ. Қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы жоқ. Тері жабындылары бозарған, цианоз байқалады. Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз. Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.
2. Үйге шақыру. 18 жастағы инсулин тәуелді қант диабетімен науқаста апта бойы әлсіздік, жүрек айну, құсу, апатия, есеңгіреу байқалған. Дәрігер ұсынысы бойынша 32 бірлік протофан, 8 бірлік актрапид алған. Аурудың анамнезін толық сұрау, оның әлеуметтік жағдайына байланысты, мүмкін болған жоқ. Бетте рубеоз байқалады. Тері және шырышты қабаттар құрғақ. Тері тургоры төмен. Көз алмалары «жұмсақ». Жүрек тондары тұйықталған. Пульс әлсіз толған. АҚ 90/60 мм сын.бағ. Терең, шулы тыныс. Қарау кезінде есінен танды. Ауруханаға тасымалдауға қажет уақыт - 2 сағат. Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз. Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.
3. Қарт науқаста төсартында өткір ауырсыну, құрғақ жөтел, бас айналу пайда болған. Кейіннен инспираторлы типті енгізу, боз тері, цианоз байқалады. Визуалды эпигастралды аймақта патологиялық пульсация анықталады. Перкуторлы – жүректің оң

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 3беті

жақ шекарасының кеңуі, аускультативті - II тон акценті және өкпе артериясы үстінен қосарлануы байқалады.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

4. Пациент Л. 47 жаста, 20-25 минут бұрын пайда болған төсартындағы ауырсынуға, ентігу, бас айналу, оң қабырға астындағы ауырсыну, ішке жел толуды, құсу, әлсіздікке шағымданады. Анықталған: науқас жағдайы ауыр, дененің жоғарғы жағында шойын түсті цианоз, эпигастралды аймақта патологиялық пульсация, аяқта ісіну анықталады. Тынысы сирек, ырғақсыз, әлсіз. Жүрек тондары тұйықталған, II тон акценті және өкпе артериясы үстінен қосарлануы, сонда систолалық шу байқалады. АҚ төмен, тахикардия. Ішіне жел толған, оң қабырға астындағы ауырсыну, бауыр 4 см ұлғайған, ауырсынады.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз. Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

5. Науқастың ұстамасы бүгін таңертең таңғы астан кейін пайда болды, жүрек соғу жиілігі минутына 170 соққыдан асты, өткір әлсіздік, қорқыныш сезімі, ентігу, жүрек аймағындағы ауырсыну. Науқастың өзі ұстаманы жеңе алмады. Ол «103» нөміріне қоңырау шалды. Объективті: науқас бозарған, қорқады (ұстама басталғаннан бері 1,5 сағат өтті). Өкпеде везикулярлы тыныс байқалады, ысылдау болмайды, тыныс алу жиілігі бір минутта 24 соққы. Жүрек дыбыстары қатты, ырғақты және шу жоқ. Пульс 190 соққы бір минут ішінде ырғақты және кішкене толтырумен. Қан қысымы 105/70 мм рт. ст. құрайды. (қалыпты қысым 120/70 мм рт.ст. құрайды. Б. Іші жұмсақ және ауыртпалықсыз. Бауыр қабырғаастынан шықпайды

Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.

6. 60 жастағы науқас «103» қоңырау шалады. Ол кеуденің өткір ауырсынуының кенеттен пайда болуына, ентігу, қан тамырлары бар шырышты қақырықпен жөтелге шағымданады. Науқас жатуды жөн көреді. Терісі бозғылт сұр, көкшіл, мойнындағы тамырлар ісінген, жамбас венасының аймағында пульсация сезіледі. Тыныс алу жиілігі минутына 40. Қан қысымы 90/60 мм рт. ст. құрайды. Пульс минутына 120 соққы.

Салыстырмалы жүрек түтігінің шекарасы оңға қарай жылжиды. Өкпе артериясындағы систолалық шу естіледі. Бауыр қабырға жиігінен екі см төмен орналасқан. Цианоз, гиперемия және сол жақ төменгі аяқтың ісінуі, тамырлы сәуленің бойымен пальпация кезінде ауырсыну анықталды. Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз

7. Қарт науқаста төсартында өткір ауырсыну, құрғақ жөтел, бас айналу пайда болған. Кейіннен инспираторлы типті ентігу, боз тері, цианоз байқалады. Визуалды эпигастралды аймақта патологиялық пульсация анықталады. Перкуторлы - жүректің оң жақ шекарасының кеңуі, аускультативті - II тон акценті және өкпе артериясы үстінен қосарлануы байқалады.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 4беті

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

8. Науқас К., 48 жаста мынадай шағымдармен келді: бірден пайда болған төс арты ауыруы, ентігу, төсектен тұрмақ болған кезде пайда болатын қан түйіршіктері бар жөтел. 3 күн бұрын науқас геморраидальды қан кету себебінен операцияланған.

Объективті: Жағдайы ауыр. Тері жамылғысы диффузды көгерен. Дене температурасы 38°C. Мойын веналарының пульсациясы және ісінуі, тыныс алған кезде күшейетін эпигастральды пульсация байқалады. Жүректің салыстырмалы тұйықтық шекарасы: оң жаққа 1,5 см ығысқан. Жүрек жұмысы ырғақты, өкпе артериясында II тон акценті. ЖСЖ 106 рет/мин., АҚ 100/75 мм с.б.б. Өкпеде- жауырын астында тыныс әлсіреген, майда көпіршікті сырылдар естіледі. ТАЖ 24 рет/мин. Іші жұмсақ, ауырмайды. Бауыр қабырға доғасы астынан 2 см шығыңқы, пальпацияда ауырады.

ЭКГ: I тіркемеде S тісшесі терең; III тіркемеде Q тісшесі терең және T тісшесі теріс; өту аймағы солға ығысқан; III, aVF, V1-2 тіркемелерінде P тісшесі M- тәрізді деформацияланған, кеңейген. Оң жақ көкірек тіркемелерінде QRS комплексі rSR' тәрізді немесе rsR', M тәрізді көрініске ие, ал R' > r'. Сол жақ көкірек тіркемелерінде I, aVL-да S тісшесі кеңейген және ұзарған.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

9. Науқас Д., қабылдау бөлімшесіне кеуде тұсының интенсивті ауырсынуымен қатар көп терлеу шағымдары бойынша жеткізілді. Ауырсыну 3сағат бұрын басталған. Нитроглицеринді тіл астына бірнеше рет қайталап қолданғанымен әсері болмаған.

Анамнезінде: көп жылдан бері артериальді гипертензия ауыруымен сырқаттанады.

Объективті : Жағдайы ауыр. Науқас тежелген, әлсіз. Тері қабаттары бозарған, мұздай тер басқан, диффузды цианоз байқалады, терісі мрамор тәрізді, жабысқақ тер. Өкпеде сырылдар жоқ. ТАЖ 22 рет минутна. Жүрек тондары анық естілмейді. ЖСЖ 100 рет минутына, АҚҚ 90/60мм с.б.б.

ЭКГ: синусты тахикардия; жүректің электр өсі горизонтальді ығысқан, сол жақ қарынша гипертрофиясы белгілері , Q тісшесі 0,04сек. созылған, ST сегментінің күмбез тәрізді жоғарылауы, өтпелі теріс T тісшесі, V2-3 тіркемелерінде R тісшесінің вольтажы төмендеген.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

10. Сіз көшеде кетіп бара жатқан кезде қобалжып көмекке шақырып тұрған ер кісіні көрдіңіз. «Не болды?»- деп сұраған кезде жерде жатқан адамды көрсетеді. Ерте күз мезгілі.

Қараған кезде: есі жоғалған, тыныс алу белгілері жоқ, ұйқы артериясында пульс анықталмайды. Тері қабаттары мәрмәр түстес, денесі ұстаған кезде суық. Аяқтарында құрысу белгілері анықталады. Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакция жоқ.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 5беті

## БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары;

Пәннің атауы: Жедел медициналық көмек – 1

Пән коды: ZhMK 5302-1

БББ атауы: 6В10101«Жалпы медицина»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит


Курс және семестр: 5 курс, 9 семестр

**Құрастырған:** кафедра ассистенті Ерімбет Б. М.

хаттама № 11 «18» 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2024 ж.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің ббеті

### Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары:

1. Гипогликемиялық команыңклиникасын, диагностикасын, шұғыл көмек алгоритмін атаңыз.
2. Гипертониялық криздің жіктелуін, клиникасын, диагностикасын, жедел көмек алгоритмін атаңыз.
3. Жіті тыныс жеткіліксіздігінің жіктелуі, клиникасы, диагностикасы, ауруханаға дейінгі этапта жедел көмек алгоритмі.
4. Асматикалық статустың клиникасы, диагностикасы, шұғыл жәрдем алгоритмі. Госпитализацияға көрсеткіштері.
5. Анафилактикалық шок жіктелуі, клиникасы, шұғыл жәрдем алгоритмі.
6. Ангioneвротикалық ісінудің клиникалық көрінісі, шұғыл жәрдем алгоритмі.
7. Миокард инфарктісінің клиникасы, диагностикасы, жедел көмек алгоритмі.
8. Дәрілік аллергия, жіктелуі, клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек алгоритмі.
9. Бронхоспазм синдромы. Клиникасы, диагностикасы.
10. Ларингоспазм, клиникасы, диагностикасы, жедел көмек.

### Ситуациялық есептер:


1.57 жастағы пациентке жедел көмекті үйге шақыру. Шүйде тұсында қатты бас ауруына, айналуына, көзінің алдына шіркейлер ұшқандай болғанына шағым айтады. Анамнезінен бұл белгілер күннің екінші жартысында пайда болғаны белгілі болды. Бұл уақытқа дейін дәрігерге қаралмаған. Бас ауруы периодды түрде бірнеше жыл мазалаған, науқас оған мән бермеген, дәрігерлерге қаралмаған. Объективті: температура 36,4°C. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз. Тыныс везикулярлы. Жүректің салыстырмалы тұйықтығы шекаралары бұғана орта сызығынан 1 см сыртқа орналасқан. Жүрек тондары тұйық, аорта үстінен II тон акценті. АҚ 200/110 мм сын.бағ., пульс қатты 92рет мин. Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

2.58 жастағы Науқас Н., шүйде аймағының ауырсынуына, кеуде клеткасының сол жақ жартысының пышақ сұққандай ауырсынуына, жалпы әлсіздікке шағымданып қабылдау бөліміне келіп түсті. Артериялық гипертензиямен 5 жылдан бері зардап шегеді, қалыпты саны АД 150/80 мм.с.б.б. Гипотензивті препараттарды ретті қабылдамайды.

Объективті: жалпы жағдайы орташа дәрежелі ауырлықта. Беті гиперемияланған. Жүректің салыстырмалы шекарасы сол жаққа 1,5

см ығысқан. Жүрек жұмысы ритмді, аорта үстінде II тон акценті; жүрек түрткісінде - әлсіз систолалық шум, сырыл жоқ. ТАЖ - 22 рет минутына. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Перифериялық ісінулер жоқ. ЭКГ: V5-6 да R тісшесінің амплитудасы және V1-2 де S тісшесінің амплитудасы жоғарылаған, R1 = 25мм, V5-6 , I, a VL тіркемелерінде RS-T сегменті изолиниядан төмен ығысқан, V5-6 , I, a VL тіркемелерінде T тісшесі екі фазалы.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 7беті

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

3. 20 жастағы ер адам асығыс тамақтану және сөйлесу кезінде конвульсиялық жөтел мен тыныс алу дамыды. Ол көмейдің ауырсынуына шағымданады. Науқас сөздерді шатастырады, қиын сөйлейді және қорқады. Беті көкшіл. Дауысы әлсіз естіледі. Конвульсиялық жөтел және тыныс алу қиындықтары бар шулы тыныс алу мезгілқайталаанады. Дене салмағы науқастың биіктігіне сәйкес келеді.

Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.

4. 50 жастағы ер адам, пароксизмальды экспираторлық ентігу, шырышты қақырықты бөлу қиын жөтелі бар. Науқас бронх демікпесімен ауырады. Жалпы жағдайдың нашарлауы бұрын жедел респираторлық вирустық инфекциямен байланыстырады. Ол беродуал ингаляциясының санын 10 есеге дейін арттыруы керек еді. Соңғы екі күнде ұстама толығымен тоқтатылған жоқ. Науқастың жағдайы ауыр. Ортопноэ. Тыныс алу жиілігі минутына 24. Қатты, ысқырған дем шығару естіледі. Тері көгерген, термен жабылған. Тынысы әлсіз, өкпенің «мылқау» аймақтары бар. Жүрек соғу жиілігі минутына 120 құрайды. Қан қысымы 140/90 мм рт. ст. құрайды.

Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.

5. Жедел жәрдем бригадасы 30 жастағы әйелдің үйіне шақырылды, ол бес күн ішінде 39-ға дейін дене қызуы, әлсіздік, терлеу, кеуденің оң жағындағы ауырсыну және ауырлық, аздап қақырықпен жөтел, ентігу туралы шағымданады.

Объективті: науқас тыныс алудың қысылуына байланысты отыруға мәжбүр. Кеуде қуысының оң жағы тыныс алу актісінің артында, ал дауыс треморы күрт әлсіреді. Соққы дыбысы күрт қысқарады. Аускультация кезінде өкпенің ортаңғы бөлігінде тыныс алу күрт әлсірейді, ал төменгі бөлімдерде тыныс алу байқалмайды. Жүрек соғу жиілігі минутына 110 соққы. Қан қысымы 90/60 мм рт. ст. құрайды.

Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.


6.Түнде жедел жәрдем бригадасы 40 жастағы науқасқа шақырылды, ол ауаның жетіспеушілігіне шағымданды (ол төсекте отыруға және аяқтарын төмен түсіруге мәжбүр болды), тыныс алудың қысқаруы, құрғақ жөтел, қатты әлсіздік, өлім қорқынышы. Анамнезде: екі жыл бұрын кең инфаркт болған.

Объективті: тері көгерген және ылғалды. Өкпеде әлсіреген везикулярлы тыныс алу аясында ылғалды сырылдар естіледі, негізінен төменгі бөлімдерде. Жүрек соғысы әлсіз, пульс ырғақты, минутына 98 соққы. Қан қысымы 160/90 мм рт. ст. құрайды.

Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.

7. 58 жастағы Науқас Н., шүйде аймағының ауырсынуына, кеуде клеткасының сол жақ жартысының пышақ сұққандай ауырсынуына, жалпы әлсіздікке шағымданып қабылдау бөліміне келіп түсті. Артериялық гипертензиямен 5 жылдан бері зардап шегеді, қалыпты саны АД 140/80 мм.с.б.б. Гипотензивті препараттарды ретті қабылдамайды.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		10 беттің 8беті

Объективті: жалпы жағдайы орташа дәрежелі ауырлықта. Беті гиперемияланған. Жүректің салыстырмалы шекарасы сол жаққа 2 см ығысқан. Жүрек жұмысы ритмді, аорта үстінде II тон акценті; жүрек түрткісінде - әлсіз систолалық шум, сырыл жоқ. ТАЖ - 22 рет минутына. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Перифериялық ісінулер жоқ. ЭКГ: V5-6 да R тісшесінің амплитудасы және V1-2 де S тісшесінің амплитудасы жоғарылаған, R1 = 25мм, V5-6 , I, a VL тіркемелерінде RS-T сегменті изолиниядан төмен ығысқан, V5-6 , I, a VL тіркемелерінде T тісшесі екі фазалы.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

8. Науқас В., 43 жаста, шағымдары: күнделікті тұншығу ұстамалары, әсіресе, қиын дем шығару, жалпы әлсіздік, дімкәстік. Ұстамадан кейін аз тұтқыр шыны тәрізді қақырық бөлінеді. 2 жылдан бері ауырады, өршуі күз айында басталады. Науқаста пенициллинге аллергиясы бар. Объективті: жағдайы орта ауырлықта. Науқас столдың қырына сүйеніп отырады. Тері таза, цианозды. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, қабырға аралықтар кеңейген, мойын веналарының ісінуі байқалады, тыныс алуға қосалқы бұлшықеттері қатысады. Тыныс алуы шулы, 22 тыныс алу қозғалысы минутына. Перкуссияда қорапты дыбыс байқалады, аускультацияда әлсіреген везикулярлы тыныс және құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. ТАЖ 22 рет минутына. Жүрек тондары ырғақты, анық, 92 соққы/мин, АҚҚ 140/70 мм. сын. бағ.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

9. Науқас Г. 54 жаста. Тыныс алудың қиындауына шағымданады. БА мен 9 жылдан бері зардап шегеді. Эуфиллин, беротек ингаляциясын қабылдаған. Ұстама айына 3-4 рет қайталаанады. 1 сағат бұрын жағдайы нашарлай түскен, беротек ингаляциясы әсер етпеген. Жалпы қарағанда: есі анық, тері жамылғылары цианозды, экспираторлы ентигу. өкпеде қатаң тыныс, құрғақ ысқырықты сырыл. ТШ-21 р/мин. ЖСЖ – 92 р/мин. АҚҚ-130/90 с.б.б.

Пикфлоуметрия: ПСВ: 80% дан қалыпты.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз.

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.

10. Науқас Н, 42 жаста. Тұншығу ұстамасына, тыныс шығарудың қиындауына, спастикалық аздаған продуктивті жөтелге шағымданады. Алғашқы симптомдары 3 жыл бұрын гүлдер толық гүлдеген мезгілде пайда болған. Күнделікті химиялық заттармен, парфюмериямен контакта болған кезде ұстамасы қайталаанады.

Жалпы қарағанда: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, физикалық активтілігі шектелген. Науқас қозғыш. Қысқасөздерді сөйлеумен шектелген. Күретамыройығының тартылуы бар, бұлшықеттері қосымшатыны салуға қатысады.

Науқастың жағдайы:

қолтырақты подоконникте.

Жүректің салыстырмалы тұйық шекарасы қалыпты.

Жүрек соғуы ритмді. ЖСЖ – 90 р/мин. АҚҚ-130/90 с.б.б. өкпеде әлсіз тыныс,

өкпенің барлық бөлігінде құрғақ шашыраңқы сырыл. ТЖ-27 р/мин. Іші жұмсақ ауырсынусыз.

Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған. Пикфлоуметрия: ПСВ: 60% дан жоғары.

Науқастағы шұғыл жағдайды анықтаңыз

Шұғыл көмек көрсету алгоритмін құрастырыңыз, әр кезеңді негіздеңіз.



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы

10 беттің 9беті

Бакылау өлшеу құралдары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы

10 беттің 10беті

Бакылау өлшеу құралдары