

|  |
|--|
| <b>Задача № 1</b>  |
| Общепрофильная врачебная бригада скорой медицинской помощи остановлена в пути. Со слов окружающих, 2-3 мин назад мужчина во время еды в летнем кафе, расположенном рядом с проезжей частью, резко вскочил, схватился за горло, захрипел и упал. При осмотре: пациент лежит на спине, без сознания, кожные покровы и слизистые цианотичные, пульсация на сонных артериях отсутствует, дыхание отсутствует, зрачки равномерно широкие без реакции на свет.   |
| <b>ВОПРОСЫ:</b>  |
| 1. Сформулируйте диагноз   |
| 2. Укажите возможные причины развития описанного патологического состояния   |
| 3. Укажите лечебные мероприятия  |
| 4. Укажите, причины возможного отсутствия видимой экскурсии грудной клетки при масочной вентиляции легких  |
| 5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи   |
| <b>ОТВЕТЫ:</b>   |
| 1. Остановка сердца неуточненная. Клиническая смерть   |
| 2. Инородное тело дыхательных путей, ларингоспазм, внезапная сердечная смерть  |
| 3. Непрямой массаж сердца - 30 компрессий. ЭКГ-мониторинг. Санация ротоглотки. Масочная вентиляция легких дыхательным мешком. При отсутствии экскурсии грудной клетки во время масочной вентиляции легких - выполнение приема Геймлиха. Продолжение расширенного комплекса сердечно-легочной реанимации в соответствии с показателями ЭКГ-мониторинга  |
| 4. Отсутствие герметичности верхних дыхательных путей, нарушение проходимости верхних дыхательных путей за счет западения корня языка или наличия инородного тела  |
| 5. При успешности реанимационных мероприятий показана медицинская эвакуация в отделение общей реанимации   |
| <b>Задача № 2</b>  |
| Пациенту 36 лет для купирования болевого синдрома, связанного с приступом почечной колики, врач скорой медицинской помощи ввел внутривенно раствор кеторолака 30 мг. Через 2 мин. пациент пожаловался на затруднение дыхания. При осмотре: в сознании, возбужден, беспокоен, кожные покровы не изменены, отечность лица и шеи, частота дыхания 24 в мин, дыхание затруднено при вдохе и выдохе, аускультативно – дыхание жесткое, хрипов нет, ЧСС (пульс) – 92 в мин, ритм правильный, АД – 150/80 мм рт.ст. |
| <b>ВОПРОСЫ:</b>  |
| 1. Укажите диагноз   |
| 2. Укажите экстренную медикаментозную терапию  |
| 3. Укажите методы диагностики, необходимые в процессе проведения интенсивной терапии   |
| 4. Укажите лечебные мероприятия при неэффективности медикаментозной терапии  |
| 5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи   |
| <b>ОТВЕТЫ:</b>   |
| 1. Ангионевротический отек верхних дыхательных путей, стеноз гортани 1 степени   |
| 2. Внутримышечное введение 0,5 мг адреналина, катетеризация периферической вены, внутривенное введение 120 мг преднизолона, при сохранении признаков стеноза гортани – внутривенное введение 0,5 мг адреналина   |
| 3. Пульсоксиметрия, ЭКГ-мониторинг   |
| 4. При признаках прогрессирования стеноза гортани необходима однократная попытка интубации трахеи после проведения премедикации - внутривенное введение атропина, диазепама и кетамина. При невозможности интубации трахеи показана экстренная коникотомия   |
| 5. Медицинская эвакуация в отделение общей реанимации  |

**Задача № 3**

Общепрофильная фельдшерская бригада скорой медицинской помощи летом дежурит на пляже. Вызов с берега озера. Повод – утопление. При осмотре: вынесенный спасателями из воды мужчина без сознания, кожные покровы и слизистые цианотичные, зрачки одинакового размера, несколько расширенные, реакция на свет отсутствует. Дыхание отсутствует. Пульсация на периферических артериях отсутствует, на сонных – 42 в мин, ритм неправильный.

**ВОПРОСЫ:**

1. Укажите диагноз.
2. Укажите начальные лечебные мероприятия.
3. Укажите последующие лечебные мероприятия при сохранении комы.
4. Укажите возможные ранние осложнения утопления в пресной воде.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.

**ОТВЕТЫ:**

1. Утопление в пресном водоеме. Кома.
2. Саниация ротоглотки. Фиксация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной. Попытка удаления воды из желудка (кратковременный поворот пострадавшего на живот с надавливанием в мезогастральной области). Масочная искусственная вентиляция легких дыхательным мешком. Контроль наличия пульса на сонных артериях и ЭКГ-мониторинг.
3. Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (после катетеризации вены и внутривенного введения 0,5-1 мг атропина). Аппаратная искусственная вентиляция легких. Установка желудочного зонда. Применение цитопротекторов. Профилактика гипотермии.
4. Судороги. Кардиогенный отек легких. Клиническая смерть.
5. Медицинская эвакуация в отделение общей реанимации.

**Задача № 4**

Из очага пожара вынесен пострадавший. При осмотре врачом скорой медицинской помощи: в сознании, возбужден. Зрачки OD=OS, нистагма нет, фотореакция живая. Жалобы на затруднение дыхания, сильную головную боль. Кожные покровы загрязнены копотью. Признаки ожога лица, передней поверхности шеи, грудной клетки, кистей рук с образованием пузырей. Болезненность ожоговой поверхности сохранена. В полости рта и носа следы копоти. Дыхание затруднено при вдохе и выдохе, в акте дыхания участвует вспомогательная дыхательная мускулатура. Частота дыхания – 28 в мин. Аускультативно – дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС (пульс) – 100 в мин, ритм правильный. АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, участвует в акте дыхания. Травматических повреждений не выявлено. ЭКГ-монитор – синусовая тахикардия. Сатурация крови (по данным пульсоксиметрии) 99%.

**ВОПРОСЫ:**

1. Укажите возможные причины дыхательных нарушений.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Укажите лечебные мероприятия
4. Укажите жизнеопасное осложнение, которое может развиваться на догоспитальном этапе в данной клинической ситуации, и пути его преодоления.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.

**Задача № 5**

Вызов бригады скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия – столкновение легкового автомобиля с деревом. Пострадавший – пассажир, не пристегнутый ремнем безопасности. Других пострадавших нет. При осмотре: пострадавший без сознания (4 балла по шкале ком Глазго), короткие повторяющиеся эпизоды клонико-тонических судорог, кожные покровы и слизистые цианотичные, зрачки OS>OD, реакция на свет отсутствует. Дыхание по типу Чейн-Стокса. Аускультативно – дыхание равномерно проводится, хрипов нет. ЧСС (пульс) – 54 в мин., ритм правильный. АД – 140/80 мм рт.ст. Деформация правого локтевого сустава. Других видимых скелетных повреждений не выявлено. При пальпации и перкуссии живота – патологии не выявлено.

**ВОПРОСЫ:**

|   |
|---|
| 1. Укажите диагноз.   |
| 2. Укажите лечебные мероприятия.  |
| 3. Укажите клинические признаки прогрессирующего отека головного мозга при данной патологии.  |
| 4. Укажите способы коррекции прогрессирующего отека головного мозга на догоспитальном этапе.  |
| 5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.   |
| <b>Задача № 6</b>   |
| Бригада СМП дежурит на пожаре. В санитарный автомобиль пожарными доставлен пациент. При осмотре мужчина 45 лет, в сознании, возбужден, беспокоен, лицо и одежда со следами копоти, также следы копоти на языке и верхнем небе, ожоги лица, передней поверхности шеи 1-2 степени, с образованием пузырей; пузыри частично вскрывшиеся. В носовых ходах обгоревшие волоски. Жалобы на сухой кашель, боль при глатывании. Голос осиплый. Частота дыхания 28 в мин, дыхание затруднено при вдохе, аускультативно – дыхание жесткое, хрипов нет, ЧСС (пульс) – 100 в мин, ритм правильный, АД – 140/70 мм рт.ст. SpO <sub>2</sub> 99%  |
| <b>ВОПРОСЫ:</b>   |
| 1. Укажите возможные причины дыхательных нарушений.   |
| 2. Сформулируйте диагноз.   |
| 3. Укажите лечебные мероприятия   |
| 4. Укажите жизнеопасное осложнение, которое может развиваться на догоспитальном этапе в данной клинической ситуации, и пути его преодоления.  |
| 5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.   |
| <b>Задача № 7</b>   |
| Вызов в квартиру с поводом «Рвота кровью». Мужчина 40 лет, со слов жены, длительно злоупотребляет спиртными напитками. В течение последней недели отмечался черный стул, жаловался на боль в желудке. За медицинской помощью не обращался. Около часа назад появилась рвота «кофейной гущей», более 10 раз, в рвотных массах стала появляться примесь свежей крови. Около 10 минут назад перестал реагировать на вопросы жены. Вызвана СМП. При осмотре: пациент лежит на спине, без сознания, кожные покровы бледные, желтоватые, вокруг рта следы рвоты коричневого цвета. Пульсация на сонных артериях отсутствует, единичные поверхностные вдохи, зрачки равномерно широкие без реакции на свет.  |
| <b>ВОПРОСЫ:</b>   |
| 1. Сформулируйте диагноз  |
| 2. Укажите необходимые методы исследования.   |
| 3. Укажите лечебные мероприятия. Укажите необходимый компонент лечебных мероприятий, без которого комплекс СЛР будет неэффективен.  |
| 4. Укажите дальнейшие лечебные мероприятия после успешных реанимационных мероприятий  |
| 5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи  |
| <b>Задача № 8</b>   |
| Больной А., 43 лет, заболел рано утром: появились схваткообразные боли в эпигастрии без иррадиации, тошнота, 10 раз обильная рвота водой, 7 раз водянистый стул коричневого цвета без примесей, озноб, недомогание, резкая слабость, головокружение. Был озноб, температуру не измерял. Принял но-шпу, после чего тут же была рвота, судороги в икроножных мышцах, холодный пот, вызвал «скорую помощь». Известно, что последний месяц никуда не выезжал, накануне ел холодец в столовой на работе. Страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре бледен, температура 38,3°С, ЧДД=18 в 1 мин., ЧСС=108 в 1 мин., АД=90/60 мм рт. ст., язык сухой, обложен белым налётом; живот умеренно вздут, урчит, мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. |
| <b>ВОПРОСЫ:</b>   |
| 1. Сформулируйте диагноз.   |

2. Оцените тяжесть состояния больного и укажите, что её определяет.
3. Укажите причину развития судорог.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 9**

Больной Е., 55 лет, вызвал бригаду «скорой помощи» в связи с появлением рвоты и болей в животе. Заболел 4 дня назад, когда появились ноющие боли в правом подреберье. Последние 2 недели отмечал слабость, плохой аппетит, тяжесть в животе после еды. Принимал мезим-форте, на цвет мочи внимания не обращал. Сегодня утром была двукратная рвота. Желтухой не болел. При осмотре температура 36,4°, желтушность кожи и склер. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, мягко-эластичная, симптом Ортнера отрицательный.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Укажите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.
2. Укажите, какие сведения из эпидемиологического анамнеза необходимо уточнить.
3. Укажите, какие диагностические мероприятия необходимо провести
4. Укажите симптомы, с наибольшей вероятностью указывающие на инфекционный характер желтухи
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.

#### **Задача № 10**

Больная Л., 18 лет, заболела накануне вечером с подъёма температуры до 38,5°C, озноба, недомогания, головной боли. Приняла парацетамол, температура снизилась. Сегодня утром появилась сыпь на коже с лёгким зудом, вызвала бригаду «скорой помощи». 2 недели назад соседка по комнате в общежитии перенесла краснуху. Чем болела в детстве – не знает. Аллергологический анамнез: была сыпь на цитрусовые. При осмотре температура 38,7°C, вяловата. На лице и туловище умеренная полиморфная сыпь: пятна, папулы, везикулы с серозным содержимым и венчиком гиперемии. На мягком нёбе и нёбных дужках единичные везикулы. Увеличены, подвижны, безболезненны подчелюстные и шейные лимфатические узлы. ЧДД=16 в 1 мин., ЧСС=96 в 1 мин., АД=110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния больной и укажите, что её определяет.
3. Укажите, с какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача №11**

Больная Я., 22 лет, заболела вчера вечером: повысилась температура до 38,9°C, был потрясающий озноб, головная боль, ломота в теле и суставах. Сегодня температура до 39,7°C, заметила сыпь на ногах. Последний месяц никуда не выезжал, в тропических странах последние 3 года не был. При осмотре температура 39,5°C, бледна. На ногах и ягодицах необильная геморрагическая сыпь неправильной формы, отдельные элементы сливные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=22 в 1 мин., тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=116 в 1 мин., АД=90/60 мм рт. ст. Печень и селезёнка не увеличены. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния больного и укажите, что её определяет.
3. Укажите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 12**

Больной Л., 37 лет, заболел 2 дня назад: было недомогание, температура до 38,0°C, головная боль,

чувство тоски, судорожные подёргивания в правой кисти. Сегодня появилось обильное слюноотделение, спазм в горле при попытках пить. 3 месяца назад выезжал на дачу в Клинский район, был укушен лисой, пришедшей к дому. Рану прижёл раскалённым металлом, к врачу не обращался. При осмотре температура 37,3°C, бледен, сыпи нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД=16 в 1 мин., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=90 в 1 мин., АД=130/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не увеличены. Сознание ясное, беспокоен, тревожен. Менингеальных симптомов нет. При попытке пить воду не может глотать, хватается за горло.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния больного и укажите, что её определяет.
3. Укажите необходимые меры индивидуальной защиты..
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

**Задача № 13**

Больная Т., 28 лет, заболела 2 дня назад: повысилась температура до 38,9°C, был потрясающий озноб, головная боль, ломота в теле и суставах, затем чувство жара, приняла парацетамол, обильно пропотела. Вчера беспокоила только слабость. Сегодня вновь озноб, температура 39,5°C, головная боль, боли в мышцах. 3 недели назад выезжала в Таджикистан, контакт с инфекционными больными отрицает. При осмотре температура 39,8°C, лицо гиперемировано. Инъекция сосудов склер, конъюнктив, слизистой ротоглотки. ЧДД=20 в 1 мин., тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=116 в 1 мин., АД=100/50 мм рт. ст. Печень выступает из-под рёберной дуги на 1 см, мягко эластичная, селезёнка не пальпируется, перкуторно увеличена. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. О какой разновидности заболевания можно думать с наибольшей вероятностью?
3. Укажите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

**Задача № 14**

Больная М., 68 лет, заболела позавчера: был потрясающий озноб, головная боль, ломота в теле и суставах, температура 38,8°C, отёк и гиперемия левой голени и стопы, на второй день появились крупные пузыри. Сегодня пузыри вскрылись. Последний месяц никуда не выезжала, в тропических странах последние 3 года не была. Контакт с инфекционными больными отрицает. Страдает сахарным диабетом, ожирением. За последний год рожа той же локализации была 3 раза. При осмотре температура 38,1°C. Левая голень и стопа отёчны, имеется яркая эритема с чёткими неровными контурами, геморрагии, крупные буллы с серозным содержимым, 2 буллы вскрылись с образованием эрозий и лимфорей. Очаг горячий на ощупь, умеренно болезненный при пальпации. Увеличены, подвижны, болезненны паховые лимфатические узлы слева. ЧДД=16 в 1 мин., тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=102 в 1 мин., АД=130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите, какие диагностические мероприятия необходимо провести.
3. Укажите, с какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи и обоснуйте её.

**Задача № 15**

Диспетчером оперативного отдела скорой медицинской помощи принят вызов с поводом "Мужчина 98 лет, плохо". Жалоб сам не предъявляет из-за когнитивных нарушений. Со слов сиделки последние 4 - 5 дней перестал вступать в контакт, принимать пищу. В анамнез

хроническая недостаточность мозгового кровообращения с выраженными когнитивными нарушениями. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, влажные. Температура тела – 36,80 С. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 уд/мин, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Функции тазовых органов не контролирует.

В неврологическом статусе: Сознание – оглушение, 14 баллов по шкале ком Глазго. Контакт затруднен из-за речевых расстройств. Лицо асимметрично, сглаженность правой носогубной складки. Зрачки D = S, горизонтальный нистагм при взгляде вправо. Речь – дизартрия. Менингеальных знаков нет. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу. Парезов нет. Положительные рефлексы орального автоматизма. Координаторные пробы правыми конечностями выполняет с помахиванием и интенционным тремором. Моторный дефицит по шкале LAMS 1 балл.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите методы диагностики, необходимые в процессе проведения интенсивной терапии.
3. Укажите лечебные мероприятия.
4. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи.
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи при отказе от медицинской эвакуации

#### **Задача № 16**

Ребенок 5 лет. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

При осмотре «103»: состояние тяжелое, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и сухожильные рефлексы снижены. Кожные покровы сухие. Тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Отмечается запах ацетона изо рта. Живот при пальпации напряжен. По данным глюкометрии - глюкоза – 28,0 ммоль/л

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. Укажите причины, способствующие данному состоянию
3. Механизм развития гипергликемической комы
4. Укажите лечебные мероприятия
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.

#### **Задача № 17**

Больной 67 лет, строитель, много лет курит, кашляет с ежегодными обострениями. Последние полгода отмечает появление одышки при ходьбе. После переохлаждения отметил повышение температуры до 38°C, усиление кашля, увеличение количества слизисто-гнойной мокроты, нарастание одышки.

Объективно: умеренный диффузный цианоз, ЧД – 22 в минуту, перкуторно над лёгкими лёгочный звук с коробочным оттенком. На фоне жёсткого дыхания определяется большое количество сухих хрипов, выдох удлинён. ЧСС – 98 в минуту, акцент II тона над лёгочной артерией. Печень по Курлову 9 x 8 x 7 см.

ЭКГ: ритм синусовый, P<sub>II</sub>, III, aVF высокий остроконечный.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Определите диагноз.
2. Объясните причину тахикардии и акцента II тона над лёгочной артерией.
3. Объём медицинской помощи в условиях СМП.

4. Тактика врача СМП.

**Задача № 18**

Больной 37 лет после переохлаждения почувствовал озноб. Отметил повышение температуры до 39,5°C. Появился кашель со слизисто-гнойной мокротой с прожилками крови, одышка, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании.

Объективно: лежит на правом боку, лицо гиперемировано с цианозом, ЧД – 26 в минуту, правая сторона грудной клетки отстаёт при дыхании, голосовое дрожание усилено. От нижнего угла лопатки притуплённый перкуторный звук. Выслушиваются крепитация, шум трения плевры.

**ВОПРОСЫ:**

1. Определите диагноз.
2. Объясните патогенез заболевания. Перечислите защитные механизмы лёгких.
3. Назовите и обоснуйте осложнения данного заболевания.
4. Объём медицинской помощи в условиях СМП.
5. Тактика врача СМП.

**Задача № 19**

Повод к вызову – потеря сознания. Больной 59 лет. Уровень сознания – сопор. От родственников известно, что страдает алкоголизмом, последний алкогольный эксцесс вчера. Сегодня жаловался на боль в мышцах верхних и нижних конечностей, в области сердца и в животе. Была однократная рвота и неоформленный стул. Объективно – дыхание Куссмауля, ЧД – 30 в минуту, хрипов нет, температура 36,0°C, ЧСС – 100 в минуту, пульс нитевидный, АД 100/60 мм рт. ст. Кожные покровы бледные с мраморностью, холодные.

**ВОПРОСЫ**

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Объём медицинской помощи в условиях СМП.
4. Тактика врача СМП.

**Задача № 20**

Повод к вызову – потеря сознания. Больной 67 лет. Уровень сознания – глубокий сопор. От родственников известно, что несколько дней жаловался на сухость во рту, жажду, много пил жидкости, было обильное мочеиспускание. Несколько часов назад были галлюцинации, кратковременный локальный судорожный припадок. Объективно – дыхание поверхностное, ЧД – 26 в минуту, хрипов нет, температура 36,0°C, ЧСС – 116 в минуту, пульс нитевидный, АД 80/50 мм рт. ст. Кожные покровы и слизистые сухие. Тургор глазных яблок снижен. Гипертонус мышц. Слабоположительные менингеальные и патологические стопные знаки. Сухожильные и кожные рефлексы отсутствуют.

**ВОПРОСЫ:**

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Объём медицинской помощи в условиях СМП.
4. Тактика врача СМП.

**Задача № 21**

Вызов бригады 103 на улицу с поводом «слабость, боли в груди, боли в правой руке». Со слов пациента возле ночного клуба завязалась драка, в ходе которой получил удар в грудь, появились жалобы на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость.

Состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. (N 130/80 мм. рт. ст.) Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резаная рана – 2,5-3см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резаные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. Укажите возможные причины развития описанного патологического состояния

3. Укажите лечебные мероприятия
4. Укажите возможные причины ухудшения гемодинамических показателей
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 22**

Бригадой скорой помощи взят пострадавший после падения с высоты 6 метров в состоянии комы (ГЛАЗГО 4). При осмотре: кожные покровы бледные, брадикардия до 60 в 1 минуту, А.Д. 140 и 80 мм. рт. ст., в левой височной области кровоподтек, распространяющийся на орбитальную область. Отмечается правосторонний гемипарез, снижение кожной чувствительности справа

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. Укажите возможные причины развития описанного патологического состояния
3. Лечебные мероприятия
4. Укажите возможные осложнения
5. Тактика бригады

#### **Задача № 23**

Больной весом 130 кг, после употребления алкоголя, в течение 6 часов находился в квартире с придавленной правой нижней конечностью, собственным телом. Бригаду 103 вызвали родственники через 1 час после обнаружения больного. Жалобы на слабость, вялость, боли в правой нижней конечности и поясничной области. При осмотре: кожа конечности цианотична, отечность конечности умеренная, АД 110/70, пульс 92 удара в минуту.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. Укажите возможные причины развития описанного патологического состояния
3. Лечебные мероприятия
4. Укажите возможные осложнения
5. Тактика бригады

#### **Задача № 24**

Женщина 30 лет, повод к вызову: «боли в животе, температура».

Жалобы: боли ноющего характера в правой поясничной области, учащенное мочеиспускание, познабливание.

Анамнез: Гинекологические заболевания отрицает. Беременности 2 - естественные роды (5 и 7 лет назад); хронический цистит. Заболела 2-3 дня назад, появился озноб, температура 38-39, боли в пояснице, самостоятельно принимала жаропонижающие - с кратковременным эффектом. Накануне отмечает переохлаждение.

При объективном осмотре: Состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, нормальной окраски, зев чистый, температура 38,7. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 130/90 (адаптирована 110/70), ЧСС = PS - 90. Живот чувствительный при пальпации в правом подреберье и правой подвздошной области, симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского - отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания слабо положительный справа. Моча светло-желтая, мутная с хлопьями, мочеиспускание учащено.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Назовите возможные осложнения при прогрессировании данного заболевания
4. Укажите лечебные мероприятия
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 25**

Общепрофильная фельдшерская бригада скорой медицинской помощи направлена на вызов к женщине 47 лет с поводом: «боли в животе, рвота, температура» через 2 суток от начала заболевания.

Жалобы постоянные боли в правых отделах живота, тошноту, резкую слабость, озноб,



повышение температуры тела до 39,5, ломоту в пояснице.

Боли появились двое суток назад, постепенно нарастали, носили ноющий характер, сопровождалась повышением тела, ознобом, тошнотой, учащенным мочеиспусканием. Из анамнеза известно, что в 25 лет произведена аппендэктомия, неоднократно проходила сеансы литотрипсии по поводу мочекаменной болезни. Во время начала заболевания находилась на даче. Принимала в течение суток анальгин, но-шпу – с незначительным эффектом. Сегодня отметила резкое повышение температуры тела, очень сильный озноб, Стула был накануне – оформленный, необильный. Мочится редко.

Объективно: состояние тяжелое, больная вялая, гиподинамичная. Черты лица заостренные. Кожные покровы горячие, сухие, высыпаний нет. Температура 40,1. Частота дыхания – 24 в минуту, хрипы при аускультации легких не выслушиваются. Пульс 126 в минуту, артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, симметричный, умеренно болезненный в правом фланке, перистальтика ослаблена. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского отрицательные. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Назовите возможные осложнения при прогрессировании данного заболевания
4. Укажите необходимые диагностические и лечебные мероприятия
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 26**

Общепрофильная фельдшерская бригада скорой медицинской помощи направлена на вызов в мужчине 20 лет с поводом: «боли в животе». Пациент предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной и поясничной области, постоянного ноющего характера без иррадиации, тошноту. Больным считает себя в течении 7 часов, в начале заболевания отметил тошноту, дискомфорт и тянущие боли в эпигастрии. Свое состояние связывает с диетической погрешностью (ел жареное мясо). При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 37,8. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, отмечает локальная болезненность в околопупочной и правой подвздошной области. Выявляются положительные симптомы Ровзинга, Бартомье-Михельсона, симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный в правой подвздошной области, поколачивание по поясничной области справа слабо болезненно. Мочеиспускание безболезненное, учащенное.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Назовите возможные осложнения при прогрессировании данного заболевания
4. Укажите лечебные мероприятия
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

#### **Задача № 27**

Общепрофильная врачебная бригада скорой медицинской помощи направлена на вызов в женщине 20 лет с поводом: «боли в животе, температура». Пациентка предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, преимущественно в правой подвздошной области, постоянного ноющего характера без иррадиации, тошноту, резкую слабость, озноб, повышение температуры тела до 38,5. Больной считает себя в течении 3 суток. В начале заболевания 3 дня назад появились боли в эпигастрии, отметила тошноту, была 2 раза рвота съеденной пищей. Свое состояние связывала с диетической погрешностью (ела суши). Приняла 5 таблеток активированного угля, 2 таблетки но-шпа с положительным эффектом (уменьшение болей, прекращение рвоты). Через сутки боли появились вновь, отмечались преимущественно в околопупочной и правой подвздошной области, без четкой локализации. Принимала анальгин с кратковременным эффектом. Сегодня с утра боли приняли постоянный характер, появился озноб, повышение температуры тела, отсутствие аппетита. Стула не было в течение суток. Менstrуальные регулярные, последние 8 дней назад – в срок, обычной интенсивности.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,7. Положение вынужденное (лежит, ноги

приведены к животу). Живот участвует в акте дыхания слабо, при пальпации отмечается мышечный дефанс в нижних отделах, разлитая болезненность при пальпации, максимальная болезненность в правой подвздошной области. Выявляются положительные симптомы Ровзинга, Бартомье-Михельсона, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный в правой подвздошной области, в мезогастральной области, поколачивание по поясничной области справа слабо болезненно. Мочеиспускание безболезненное, учащенное.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Назовите возможные осложнения при прогрессировании данного заболевания
4. Укажите лечебные мероприятия
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

**ЗАДАЧА № 28**

Общепрофильная врачебная бригада скорой медицинской помощи направлена на вызов к мужчине 35 лет с поводом: «боли в животе, рвота» через 20 часов от начала заболевания. Жалобы на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечной ободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Назовите возможные осложнения при прогрессировании данного заболевания
4. Укажите лечебные мероприятия
5. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи

**Задача №109-29**

Больная В., 4 лет, заболела 2 дня назад с подъёма температуры до 38,2°C, был озноб, сухой кашель, охриплость голоса. Принимала парацетамол, микстуру от кашля. Сегодня кашель стал «лающим», появилась одышка, свистящее дыхание. При осмотре температура 38,5°C, бледна, цианоз губ. Слизистая ротоглотки гиперемирована, инъекция сосудов склер и конъюнктив. В лёгких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧДД=36 в 1 мин., одышка инспираторная. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=120 в 1 мин., АД=90/60 мм рт. ст. Печень и селезёнка не увеличены. Сознание ясное, беспокойна, менингеальных симптомов нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния больной и укажите, что её определяет.
3. Укажите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечебно-диагностические мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

**Задача № 30**

Больной Ю., 72 лет, заболел 3 дня назад: появились резкие жгучие боли в левой половине грудной клетки, принимал нитроглицерин – без эффекта; после анальгина боли на время стихали. Сегодня заметил сыпь на левом боку и животе. При осмотре на левой половине

грудной клетки и передней брюшной стенки по ходу 8-9 межреберных нервов обильные сгруппированные везикулёзные высыпания с венчиком гиперемии, часть везикул сливаются и образуют плоские пузыри около 1 см в диаметре; некоторые элементы с геморрагическим содержимым. Температура не повышалась, ЧДД=16 в 1 мин., ЧСС=76 в 1 мин., АД=130/80 мм рт. ст. Сознание ясное, очаговых и менингеальных симптомов нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие симптомы указывают на тяжелое течение заболевания?
3. Укажите, какие осложнения могут развиваться.
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи

**Задача № 31**

Вызов в квартиру. Повод к вызову – мужчина 20 лет, отравление таблетками. Обнаружен подругой, ранее неоднократно высказывал суицидальные мысли. В комнате обнаружены упаковки из-под манинила, но-шпы. При осмотре: положение пассивное, 3 балла по шкале ком Глазго. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичные, холодные. Следов рвоты нет. Зрачки умеренно расширены, OD=OS, фотореакции нет, краниальные рефлексы не выявляются. Мышечный тонус симметрично снижен. Частота дыхания - 10 в мин. АД - 50/0 мм рт.ст., пульс – 90 в мин, ритмичный, нитевидный, тоны сердце глухие. Живот участвует в акте дыхания, перистальтика не выслушивается, край печени у реберной дуги, гладкий, селезенка пальпируется. Температура тела - 35,8 гр.С. Травматических повреждений не выявлено.

**ВОПРОСЫ:**

1. Укажите возможные причины тяжелого состояния пациента
2. Перечислите и обоснуйте дополнительные методы исследования.
3. Сформулируйте диагноз с учетом результатов дополнительных методов исследования: ЭКГ – синусовая тахикардия, признаков острой коронарной патологии нет; Неврологический статус - менингеальная и очаговая неврологическая симптоматика отсутствует; Глюкометрия – глюкоза крови 1,1 ммоль/л; Пульсоксиметрия – сатурация крови на периферических артериях не определяется
4. Укажите лечебные мероприятия.
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи.

**Задача № 32**

Вызов с поводом «Плохо, не могут объяснить». Пациентка 20 лет, после употребления в пищу домашнего торта на дне рождения у подруги внезапно пожаловалась на слабость, легла на диван. Пульс на периферических артериях прощупать не смогли. Вызвали СМП. При осмотре: уровень сознания – оглушение, 13 баллов по шкале ком Глазго, беспокойна, кожные покровы не изменены, частота дыхания 20 в мин, дыхание проводится во все отделы легких. хрипов нет, ЧСС– 130 в мин, ритм правильный, АД на периферических сосудах не определяется. При расспросе выяснена аллергия на мед.

**ВОПРОСЫ:**

1. Укажите диагноз
2. Укажите экстренную медикаментозную терапию
3. Укажите методы диагностики, необходимые в процессе проведения интенсивной терапии
4. Укажите возможные сопутствующие патологические состояния
5. Укажите эвакуационную тактику бригады скорой медицинской помощи