

ЗАДАЧА №1

Больной 63 лет.

Жалобы: на приступообразные сжимающие, давящие боли в области сердца, которые возникают после психоэмоционального напряжения и незначительной физической нагрузки. Боли продолжаются 8-10 минут, иррадиируют в левую половину шеи и межлопаточную область. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое время появляются вновь. Ухудшение состояния в течении суток.

Анамнез: ИБС около 5 лет, состоит на учете у терапевта. Ранее приступы продолжались 2-3 минуты, легко купировались нитроглицерином.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в 1 минуту. Сердечные тоны приглушенны, ритм правильный, АД 130/80 мм рт ст, пульс 76 уд в мин.

ЭКГ: ритм синусовый правильный, 76 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V1 - V4 сегмент ST ниже изолинии на 2-4 мм, зубец Т отрицательный.

Тест « Троп-Т» отрицательный

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №2

Больной 43 лет.

Жалобы: на сжимающие боли, чувство жжения в области сердца, длительностью более 40 минут, иррадиирующие в левое плечо, одышку смешанного характера, страх смерти, резкая слабость, потливость. Боли появились впервые после сильного психоэмоционального стресса.

Анамнез. Ухудшение состояния в течении 2-х часов. Принимал валидол, нитроглицерин – без эффекта.

Ранее периодически повышалось АД до 160/100 мм.рт.ст. самостоятельно принимал гипотензивные препараты – каптоприл, нифидипин. Не обследовался, на учете не состоит. Работает диспетчером в аэропорту. Курит до 1 пачки сигарет в день.

Объективно: Состояние крайне тяжелое. Повышенного питания. Положение вынужденное с приподнятым головным концом. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, холодные, покрыты потом. В легких жесткое дыхание, мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧДД – 24 в 1 минуту. Тоны сердца резко приглушенны, ритмичные, тахикардия. ЧСС 120 в мин, АД 110/80 мм рт ст. Пульс 120 в 1 минуту, ритмичный,

ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. В отведениях III, avF зубец Q глубокий, более ½ зубца R, широкий, подъем сегмента ST на 4 мм выше изолинии.

Тест « Троп – Т» - отрицательный

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №3

Больной 59 лет. Жалобы: на боли за грудиной жгучего характера, очень сильные (стонет от боли), отдающие в обе руки. длительностью более часа, потливость, страх смерти, резкая слабость.

Анамнез. Ухудшение состояния в течении 4-5 часов. Вначале боли были терпимыми, но постепенно усилились, стали невыносимыми. Принимал нитроглицерин – без эффекта. Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. Принимает кардиокомплекс, предуктал, кардиомагнит. Работает преподавателем в ВУЗе. Курит 1 пачку сигарет в день.

Объективно: Состояние крайне тяжелое. Сознание ясное Кожные покровы бледные, мраморные, обильно покрыты холодным потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 120 в мин, Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. АД 80/60 мм рт ст. Пульс 120 в 1 минуту ритмичный, слабого наполнения и напряжения.

ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. В отведениях I, avL зубец Q глубокий, широкий, подъем интервала ST на 4 мм, в отведениях V2- V5 комплекс QS, сегмент ST на 6 мм. выше изолинии .

Тест « Тром – Т » - положительный

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №4

1. Больной 53 года.

Жалобы на перебои в работе сердца, чувство «кувыркания» и замирания, сердцебиение, слабость, сжимающие боли в области сердца.

Анамнез: нарушение ритма около 2-х часов, самостоятельно принимал анаприлин 20мг под язык, аспаркам, без эффекта.

Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2007г.), стабильная стенокардия напряжения, аритмия. Принимает анаприлин, аспаркам, кардиомагнил. Раньше неоднократно были подобные приступы, купировались скорой помощью.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/80 мм.рт.ст. пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный.

ЭКГ: ритм неправильный, каждый третий желудочковый комплекс уширен до 0,12 сек, деформированы, R-R - перед ними укорочено, а пауза после них удлинена, зубец Р перед ними отсутствует.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №5

1. Больная 34 лет

Жалобы на сердцебиение, чувство перебоя в работе сердца, слабость, головокружение, ощущение нехватки воздуха.

Анамнез: подобное состояние в течении 10-12 часов. Принимала верапамил 2 раза, дигоксин 1 таблетку, экстракт валерианы. Ухудшение связывает с нервно-психическим стрессом.

Диффузный токсический зоб много лет, периодически возникают приступы сердцебиения, повышается АД. Лечится у эндокринолога

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное.

Пониженного питания. Тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС - 108 в 1 мин, Пульс - 86 в 1 мин, ритмичный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Деформация шеи в области перстневидного хряща

ЭКГ: зубец Р отсутствует, волны f во II,III av F, V1 частота сокращений желудочков 80-

108 в 1 минуту.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №6

1. **Мужчина 52 лет. Жалобы** на слабость, чувство дискомфорта в грудной клетке, остановки сердца, головокружение.

Анамнез: подобное состояние в течении 2-х дней. Принимал корвалол, валидол, нитросорбит. Ухудшение ни с чем не связывает.

В 2009 году перенес инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой. Периодически возникали приступы брадикардии, которые купировались приемом кордафена, инъекциями атропина. Регулярного лечения не принимает.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритм неправильный, брадикардия – 38 в 1 минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. пульс 38 в 1 минуту . Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

ЭКГ: ритм синусовый, неправильный. ЧСС – 38 в 1 минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Зубец Q в отведениях V2 – V4 широкий, глубокий. Сегмент ST на изолинии. Постепенное удлинение интервала P-Q с периодическим выпадением комплекса QRS.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №7

1. **Больной 57 лет. Жалобы** на приступообразные боли в области сердца, за грудиной жгучего характера, очень сильные, нетерпимые продолжительностью до 40 минут.

Боли иррадиируют в межлопаточную область. Слабость, холодный пот, страх смерти.

Анамнез: боли появились 3 часа назад после физической нагрузки. В момент появления болей была кратковременная потеря сознания. Принимал кетонал, нитроглицерин с незначительным эффектом.

Периодически повышение АД до 170/100 мм.рт.ст., регулярного лечения не получал. Самостоятельно принимал нифидипин, дибазол. Курит много лет до 10 сигарет в день. 2 месяца назад на ЭКГ изменений не было.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное, больной возбужден, мечется от боли. Кожные покровы холодные бледные с цианотичным оттенком, покрыты потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 86 в 1 минуту. АД 70/40 мм.рт.ст. Пульс 86 в 1 минуту слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

ЭКГ: ритм правильный синусовый. ЭОС отклонена влево. Комплексы QRS уширены до 0,14 секунды, сегмент ST на 1-2 мм ниже изолинии во всех отведениях.

Тест « Троп-Т» - положителен

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №8

1. **Больной С., 40 лет**

Жалобы на сильную слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания, давящие, ноющие боли в области сердца.

Анамнез: приступ начался около часа назад – появилась слабость, головокружение, упал, потерял сознание, были кратковременные судороги, непроизвольное мочеиспускание. Приступы брадикардии около года после перенесенного миокардита, 2-3 раза сопровождались потерей сознания. Принимает предуктал, кордафен.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД -18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушенны, ЧСС 26 в 1 минуту. АД - 110/70 мм рт ст. пульс 26 в 1 минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный.

ЭКГ: частота сокращений предсердий 80 в 1 минуту, желудочеков – 26. ЭОС нормальная. QRS - 0, 14 сек.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного

ЗАДАЧА №9

1. **Больной 67 лет.** **Жалобы** на приступообразные боли в области сердца, за грудиной жгучего характера, очень сильные, нетерпимые продолжительностью до 1 часа. Боли иррадиируют в межлопаточную область. Слабость, холодный пот, страх смерти.

Анамнез: боли появились 3 часа назад после физической нагрузки. Принимал кетонал, нитроглицерин с незначительным эффектом.

Периодически повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., при физической нагрузке возникали давящие боли в сердце, которые проходили после прекращения нагрузки или приема нитроглицерина. Регулярного лечения не получал. Самостоятельно принимал для снижения АД нифидипин, дигидазол. Курит много лет до 20 сигарет в день.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное, больной возбужден, мечется от боли. Кожные покровы холодные бледные с цианотичным оттенком, покрыты потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 90/50 мм.рт.ст. Пульс 100 в 1 минуту слабого наполнения и напряжения. Во время наложения электродов для записи ЭКГ больной потерял сознание, кратковременные клонические судороги.

ЭКГ: предсердные и желудочковые комплексы не определяются, колебания изолинии в виде волн амплитудой до 10 мм.

Поставьте предварительный диагноз.

Проведите неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №10

1. **Больная 52 лет.**

Жалобы: на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, отдающие в левое плечо, длительностью около 10 минут, резкую слабость, сердцебиение.

Анамнез. Ухудшение состояния в течении 12 часов, связывает с длительным нервно-психическим стрессом. Привычные дозы нитроглицерина приступ не купируют, вынуждена принимать по 2-3 таблетки.

Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. Принимает кардикет, кардиомагнил. Работает преподавателем в школе.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 120 в мин, Тоны сердца приглушенны, ритмичные, тахикардия. АД 130/80 мм рт ст. Пульс 120 в 1 минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях I, aVL, V₂-V₄ зубец Т отрицательный, глубокий, сегмент ST на изолинии.
Тест « Троп – Т» - отрицательный
Поставьте предварительный диагноз.
Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №11

1. Больной 46 лет

Жалобы: на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, отдающие в левую кисть, длительностью около 15 минут, резкую слабость, потливость.
Анамнез. Ухудшение состояния в течении 8-10 часов, связывает с длительным физическим напряжением и нервно-психическим стрессом. Принимал кетонал, баралгин, валидол.
Ранее ничем не болел, за медицинской помощью не обращался. Работает инженером на заводе. Вредных привычек нет.
Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 в мин, Тоны сердца приглушенны, ритмичные, тахикардия. АД 110/80 мм рт ст. Пульс 100 в 1 минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.
ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях II, III, aVF, сегмент ST на 1-2 мм выше изолинии.
Тест « Троп – Т» - отрицательный

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №12

1. Больная 68 лет

Жалобы: на боли за грудиной сжимающего, колющего характера, отдающие в левую кисть, межлопаточную область длительностью около 10 минут, слабость, потливость, перебои в сердце.
Анамнез. Ухудшение состояния в течении суток, связывает с изменением погодных условий. Принимала верапамил, валидол, зналаприл
Длительное время повышение АД до 190/100 мм.рт.ст., базовой терапии не получает. Лекарства принимает только при повышении АД. Около 3х лет нарушение ритма (мерцание предсердий)
Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное Кожные покровы обычные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 в мин,, ритм неправильный Тоны сердца приглушенны, аритмичные, тахикардия. АД 140/90 мм рт ст. Пульс 100 в 1 минуту аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.
ЭКГ: мерцание предсердий с частотой сокращений желудочков 76 – 108 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V₃ – V₅ сегмент ST на 2-4 мм ниже изолинии.

Тест « Троп – Т» - отрицательный

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №13

1. Больная К., 45 лет

Жалобы: на головную боль в теменно-затылочной области давящего, распирающего характера, колющие боли в области сердца, раздражительность, беспокойный сон, быструю утомляемость.

Анамнез: Болеет в течение 6 лет. Периодически повышается АД до 190/110 мм.рт.ст. Ухудшение состояния связывает с психоэмоциональным напряжением. Хорошо себя чувствует при АД 130/80 мм.рт.ст. Принимает эналаприл, нифекард. Работает учителем в школе.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски, сухие. Одутловатость лица. Пастозность пальцев обеих кистей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии.. Пульс 90 в 1 мин., твердый, высокий. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание редкое, количество мочи снижено

ЭКГ: ритм правильный, синусовый 90 в 1 минуту. Отклонение электрической оси сердца влево. R V6 > R V5. RV4. Амплитуда зубца R левых грудных отведений 20 мм.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №14

Больная А. 34 лет.

жалобы на головную боль пульсирующего характера в височных областях, головокружение, сердцебиение, дрожь во всем теле, слабость.

Анамнез: повышение АД 3 года, ухудшение около 2-3 часов. Заболевание связывает с психоэмоциональным стрессом. Приняла адельфан.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Больная возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, сухие. Отмечается трепет конечностей. Инъекция сосудов склер глаз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ясные, акцент II тона на аорте, ритм правильный, ЧСС 110 в 1 мин, пульс напряженный. АД - 220/120 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание частое, обильное.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №15

Больной 58 лет.

Жалобы на резкую слабость в левых конечностях, головные боли, головокружение, шум в голове, тошноту, рвоту.

Анамнез: Ухудшение в течение недели: усилились головные боли, слабость в левых конечностях прогрессировала. Сегодня утром больной встал с постели, упал. АД повышается много лет. Регулярного лечения не получает. Периодически принимает капотен, мочегонные, тромбоасс.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы обычные.

Сглаженность правой носогубной складки, птоз правого верхнего века. Сила мышц левых конечностей резко снижена. Тоны сердца ясные, громкие. АД 190/100 мм рт ст

В легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Поставьте предварительный диагноз.

Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА №1

Диагноз. ИБС прогрессирующая стенокардия напряжения.

Лечение: нитраты аэрозоль 1-2 дозы;
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
трамадол 2,0 в/венно на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
эгилок 50 мг (конкор 5 мг) внутрь.
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках.

ЗАДАЧА №2

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда с зубцом Q в области задней стенки левого желудочка, острая стадия, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью от

Лечение:
Физический покой
нитраты аэрозоль 1-2 дозы;
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/минуту
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
изокет 10,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/в капельно под контролем АД.
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №3

Диагноз. ИБС трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки, перегородки, передней и боковой стенок левого желудочка, острая стадия, от, осложненный кардиогенным шоком

Лечение:
Физический покой
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/минуту
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №4

Диагноз. ИБС ПИКС от 2007 г. Нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии (тригеминия).

Лечение:
Кордарон 150 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено медленно;

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

ЗАДАЧА №5

Диагноз. Диффузный токсический зоб. Мерцание предсердий, тахисистолическая форма.

Лечение:

Верапамил 5 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

ЗАДАЧА №6

Диагноз. ИБС постинфарктный кардиосклероз (2009 г.) . атриовентрикулярная блокада II степени, типа Мобитц I.

Лечение:

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При восстановлении нормальной частоты ритма актив участковому врачу для коррекции терапии, если ритм не восстановится госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об установке кардиостимулятора .

ЗАДАЧА №7

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от осложненный кардиогенным шоком

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту

морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно до купирования болевого синдрома;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.

Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №8

Диагноз: кардиосклероз. атриовентрикулярная блокада III степени, синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

Лечение:

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

Госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об имплантации кардиостимулятора .

ЗАДАЧА №9

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от осложненный кардиогенным шоком, Фибрилляция желудочков

Лечение:

Уложить больного на твердую ровную поверхность.

Провести туалет полости рта и тройной прием Сафара.

Начать ИВЛ «рот в рот» или мешком «АМБУ»

Начать закрытый массаж сердца в соотношении ИВЛ/компрессия 2:30

Подготовить дефибриллятор и провести 3 разряда мощностью 200, 300, 360 ДЖ

Обеспечить доступ к вене и начать инфузию 500,0 физиологического раствора натрия хлорида.

Адреналин по 1,0 в/венно через каждые 5 минут

Проводить реанимационные мероприятия не менее 30 минут, периодически контролируя их эффективность

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после восстановления сердечного ритма и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №10

диагноз. ИБС Острый коронарный синдром

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №11

Диагноз. ИБС Острый коронарный синдром

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №12

Диагноз. ИБС Острый коронарный синдром. Мерцание предсердий тахисистолическая форма.

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

верапамил 2,0 – 2,5% раствора на 10,0 – 0,9% раствора натрия хлорида.
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №13

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз водно-солевая форма.

Лечение:

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Энап 1,25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу для контроля АД и коррекции терапии.

ЗАДАЧА №14

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз нейро-вегетативная форма

Лечение:

Экстракт валерианы 1 табл. внутрь
Анаприлин 40 мг внутрь
Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу.

ЗАДАЧА №15

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз осложненный острым нарушением мозгового кровообращения.

Лечение:

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Эбрантил 25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Цераксон 4,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно капельно
Снижение АД до 160/90 мм.рт.ст. Госпитализация в специализированный неврологический стационар на носилках.

ЗАДАЧА №1

Диагноз. ИБС прогрессирующая стенокардия напряжения.

Лечение: нитраты аэрозоль 1-2 дозы;
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
трамадол 2,0 в/венно на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
эгилок 50 мг (конкор 5 мг) внутрь.
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках.

ЗАДАЧА №2

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда с зубцом Q в области задней стенки левого желудочка, острая стадия, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью от

Лечение:
Физический покой
нитраты аэрозоль 1-2 дозы;
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/минуту
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
изокет 10,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/в капельно под контролем АД.
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №3

Диагноз. ИБС трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки, перегородки, передней и боковой стенок левого желудочка, острая стадия, от, осложненный кардиогенным шоком

Лечение:
Физический покой
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/минуту
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;
гепарин 5000 ЕД в/венно;
дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №4

Диагноз. ИБС ПИКС от 2007 г. Нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии (тригеминия).

Лечение:
Кордарон 150 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено медленно;

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

ЗАДАЧА №5

Диагноз. Диффузный токсический зоб. Мерцание предсердий, тахисистолическая форма.

Лечение:

Верапамил 5 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

ЗАДАЧА №6

Диагноз. ИБС постинфарктный кардиосклероз (2009 г.) . атриовентрикулярная блокада II степени, типа Мобитц I.

Лечение:

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При восстановлении нормальной частоты ритма актив участковому врачу для коррекции терапии, если ритм не восстановится госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об установке кардиостимулятора .

ЗАДАЧА №7

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от осложненный кардиогенным шоком

Лечение:

Физический покой

ацетилсалциловая кислота 0,25 разжевать;

ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту

морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно до купирования болевого синдрома;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.

Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №8

Диагноз: кардиосклероз. атриовентрикулярная блокада III степени, синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

Лечение:

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

Госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об имплантации кардиостимулятора .

ЗАДАЧА №9

Диагноз. ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от осложненный кардиогенным шоком, Фибрилляция желудочков

Лечение:

Уложить больного на твердую ровную поверхность.

Провести туалет полости рта и тройной прием Сафара.

Начать ИВЛ «рот в рот» или мешком «АМБУ»

Начать закрытый массаж сердца в соотношении ИВЛ/компрессия 2:30

Подготовить дефибриллятор и провести 3 разряда мощностью 200, 300, 360 ДЖ

Обеспечить доступ к вене и начать инфузию 500,0 физиологического раствора натрия хлорида.

Адреналин по 1,0 в/венно через каждые 5 минут

Проводить реанимационные мероприятия не менее 30 минут, периодически контролируя их эффективность

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после восстановления сердечного ритма и стабилизации АД.

ЗАДАЧА №10

диагноз. ИБС Острый коронарный синдром

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №11

Диагноз. ИБС Острый коронарный синдром

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №12

Диагноз. ИБС Острый коронарный синдром. Мерцание предсердий тахисистолическая форма.

Лечение:

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

верапамил 2,0 – 2,5% раствора на 10,0 – 0,9% раствора натрия хлорида.
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

ЗАДАЧА №13

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз водно-солевая форма.

Лечение:

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Энап 1,25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу для контроля АД и коррекции терапии.

ЗАДАЧА №14

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз нейро-вегетативная форма

Лечение:

Экстракт валерианы 1 табл. внутрь
Анаприлин 40 мг внутрь
Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу.

ЗАДАЧА №15

Диагноз. АГ II. Гипертонический криз осложненный острым нарушением мозгового кровообращения.

Лечение:

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Эбрантил 25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно
Цераксон 4,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно капельно
Снижение АД до 160/90 мм.рт.ст. Госпитализация в специализированный неврологический стационар на носилках.