

*ТЕМА: НЕВІДКЛАДНІ
СТАНИ. СЕПСИС.*

Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?

Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?

- Негайно ввести в/м лазікс
- Негайно ввести в/в струминно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї
- Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити спостереження за
- станом дитини
- Припинити надходження отрути бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струминно глюкокортикостероїди
- Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс

Припинити надходження отрути
бджоли до організму дитини,
ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну,
в/в струминно
глюкокортикостероїди

У потерпілого 40-ка років опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20-ту добу після травми у хворого різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, АТ- 90/50 мм рт.ст., Рс- 112/хв. Про яке ускладнення можна думати?

У потерпілого 40-ка років опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20-ту добу після травми у хворого *різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, АТ- 90/50 мм рт.ст., Рс- 112/хв.* Про яке ускладнення можна думати?

- Сепсис
- Пневмонія
- Гостра інтоксикація
- Гнійний бронхіт
- Анаеробна інфекція

Census

Хвора на цукровий діабет 64-х років лікувалась метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Рс- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові 48 ммоль/л, Na 156 ммоль/л, К- 5,2 ммоль/л, сечовина – 15 ммол/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?

Хвора на цукровий діабет 64-х років лікувалась метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Рс- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові 48 ммоль/л, Na 156 ммоль/л, К- 5,2 ммоль/л, сечовина – 15 ммол/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?

- Корекція вмісту Na^+ у крові
- Невідкладна гідратація хворої
- Призначення бікарбонату натрію
- Корекція артеріального тиску за допомогою сульфата натрію
- Перевести хвору на лікування протамінцинк інсуліном

Невідкладна гідратація хворої

Хворий 53-х років поступив у клініку з районної лікарні, де 5 днів тому лінійним розрізом був розкритий карбункул спини. В післяопераційному періоді стан залишався важким. Констатовано тахіпноє, тахікардія, лейкоцитоз, гіпертермія. При бактеріологічному обстеженні крові виділений гемолітичний стрептокок. Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий 53-х років поступив у клініку з районної лікарні, де 5 днів тому лінійним розрізом був розкритий карбункул спини. В післяопераційному періоді стан залишався важким. **Констатовано тахіпноє, тахікардія, лейкоцитоз, гіпертермія. При бактеріологічному обстеженні крові виділений гемолітичний стрептокок.** Який найбільш імовірний діагноз?

- Сепсис
- Карбункул спини в стадії абцедування
- Токсикорезорбтивна гарячка
- Синдром системної запальної відповіді
- Септичний шок

Cencus

Хворий 27-ми років на 2-й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий. У свідомості, адинамічний. Вліжку набув вимушеного положення із закинутою головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Температура - 39, 5оС, Рs- 120/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. Чим зумовлений провідний синдром захворювання?

Хворий 27-ми років на 2-й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання.

Об'єктивно: стан важкий. У свідомості, адинамічний.

Вліжку набув вимушеного положення із закинутою головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського.

Температура - 39, 5оС, Рs- 120/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст.

Чим зумовлений провідний синдром захворювання?

- Лікворна гіпотензія
- Ураження ядер черепно-мозкових нервів
- Крововиливи в надниркові залози
- Гіпертермія
- Лікворна гіпертензія

Лікворна гіпертензія

У хворої на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40°C, частота пульсу - 110/хв., частота дихання - 24/хв. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, кількість паличкоядерних форм - 19%. Яке ускладнення можна припустити?

У хворої на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40°C, частота пульсу - 110/хв., частота дихання - 24/хв. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, кількість паличкоядерних форм - 19%. Яке ускладнення можна припустити?

- Нагноєння рани
- Газова гангрена
- Перитоніт
- Сепсис
- Гостре респіраторне захворювання

Cencus

У потерпілого опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20-ту добу після травми у хворого спостерігаються різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 112/хв. Яке ускладнення можна припустити?

У потерпілого опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20-ту добу після травми у хворого спостерігаються різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 112/хв. Яке ускладнення можна припустити?

- Пневмонія
- Гостра інтоксикація
- Гнійний бронхіт
- Анаеробна інфекція
- Сепсис

Cencuc

Чоловік 27-ми років скаржиться на задишку, свербіж і відчуття набряку обличчя, що виникли 25 хвилин тому. Їв раків та пив пиво. Стан прогресивно погіршується. Об'єктивно: збуджений, обличчя одутле, щоки та губи збільшені у розмірі. Частота дихання - 28/хв., чути свистячі хрипи на вдиху та видиху, при аускультації легень провідні шуми, максимум над грудниною. Тони серця гучні, частота серцевих скорочень (пульсу) - 108/хв., артеріальний тиск 150/90 мм рт.ст. Найбільш імовірною причиною задишки є:

Чоловік 27-ми років скаржиться на задишку, свербіж і відчуття набряку обличчя, що виникли 25 хвилин тому. Їв раків та пив пиво. Стан прогресивно погіршується. Об'єктивно: збуджений, обличчя одутле, щоки та губи збільшені у розмірі. Частота дихання - 28/хв., чутно свистячі хрипи на вдиху та видиху, при аускультції легень провідні шуми, максимум над грудниною. Тони серця гучні, частота серцевих скорочень (пульсу) - 108/хв., артеріальний тиск 150/90 мм рт.ст. Найбільш імовірною причиною задишки є:

- Набряк гортані
- Спазм бронхів
- Гіпертонічний криз
- Нейроциркуляторна дистонія
- Алкогольне сп'яніння

Набряк гортані

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8°C, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі.

Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8°C, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв.

Найбільш імовірною причиною такого стану є:

- Синкопальний стан
- Колапс
- Сонячний удар
- Запаморочення
- Анафілактичний шок

Сонячный удар

Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя та шиї. Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя та шиї. Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

- Гострий ларинготрахеїт
- Токсичний епідермальний некроліз
- Запальний набряк гортані
- Синдром Стівенса-Джонсона
- Ангіоневротичний набряк Квінке

Ангіоневротичний набряк Квінке

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево- легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирили в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

- Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Гостра ревматична лихоманка
- Вегетативна дисфункція
- Дилатаційна кардіоміопатія
- Неревматичний кардит

Дилатаційна кардіоміопатія

У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреоне- крозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C^* , анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C*, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомега-лія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

- Гострий менінгіт
- Гостра ниркова недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- Загальна гнійна інфекція (сепсис)
- Внутрішньоочеревинна кровотеча

Загальна гнійна інфекція (сепсис)

Хворому 65-ти років встановлено діагноз рак головного мозку TV стадії. Чоловік з вираженими епілептичними нападами та больовим синдромом. Який вид медичної допомоги необхідний для полегшення стану хворого?

Хворому 65-ти років встановлено діагноз *рак головного мозку TV стадії. Чоловік з вираженими епілептичними нападами та больовим синдромом.* Який вид медичної допомоги необхідний для полегшення стану хворого?

- Третинна медична допомога
- Вторинна медична допомога
- Первинна медична допомога
- Паліативна медична допомога
- Санаторно-курортна допомога

Паліативна медична допомога

Хворий 52-х років скаржився на раптову слабкість і оніміння в лівих кінцівках, утруднення при ходьбі. Об'єктивно відзначалися лівобічні гемігіпестезія і легкий геміпарез. Через 4 години стан хворого нормалізувався, вогнищева симптоматика регресувала, хворий зміг нормально ходити. АТ-120/80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий 52-х років скаржився на раптову слабкість і оніміння в лівих кінцівках, утруднення при ходьбі. Об'єктивно відзначалися лівобічні гемігіпестезія і легкий геміпарез. Через 4 години стан хворого нормалізувався, вогнищева симптоматика регресувала, хворий зміг нормально ходити. АТ-120/80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- Асоційована мігрень
- Ішемічний інсульт
- Геморагічний інсульт
- Гіпертензивний криз
- Транзиторна ішемічна атака

Транзиторна ішемічна атака

Чоловік підібраний на вулиці в непритомному стані та доставлений до санпропускника. У нього спостерігаються повторні напади тонічних і клонічних судом рук і ніг з невеликими проміжками, мимовільне сечовипускання. Зіниці широкі, не реагують на світло. На язиці - сліди прикушування. Вогнищева неврологічна симптоматика не виявлена. АТ - 140/90 мм рт. ст. Голова хворого може бути вільно приведена до грудей. Визначіть найбільш імовірну патологію:

Чоловік підібраний на вулиці в непритомному стані та доставлений до санпропускника. У нього спостерігаються повторні напади тонічних і клонічних судом рук і ніг з невеликими проміжками, мимовільне сечовипускання. Зіниці широкі, не реагують на світло. На язиці - сліди прикушування. Вогнищева неврологічна симптоматика не виявлена. АТ -140/90 мм рт. ст. Голова хворого може бути вільно приведена до грудей. Визначіть найбільш імовірну патологію:

- Гострий менінгоенцефаліт
- Епілептичний статус
- Паренхіматозний крововилив
- Правець
- Інфаркт мозку

Епілептичний статус

До опікового відділення доставлено потерпілого чоловіка 28 років зі циркулярними опіками тулуба та нижніх кінцівок. Визначте розмір опікової поверхні у потерпілого:

До опікового відділення доставлено потерпілого чоловіка 28 років зі циркулярними опіками тулуба та нижніх кінцівок. Визначте розмір опікової поверхні у потерпілого:

- 72%
- 30%
- 45%
- 20%
- 36%

72%

Чоловік 33 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 27,14 ммоль/л; креатинін - 710 мкмоль/л; К - 7,3 ммоль/л; НЬ- 69 г/л; еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

Чоловік 33 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 27,14 ммоль/л; креатинін - 710 мкмоль/л; К - 7,3 ммоль/л; НЬ-69 г/л; еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

- Важка анемія
- Респіраторний дистрес-синдром
- ДВЗ-синдром
- Гіперкаліємічна зупинка серця
- Ішемічна гіпоксія

Гіперкаліємічна зупинка серця

Пацієнт віком 40 років був прооперований з приводу флегмони поперекової ділянки. Після операції у нього різко підвищилась температура тіла до 38°C, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів у крові. У післяопераційній рані, яка майже очистилась від некротичних тканин і заповнилася грануляціями, з'явилися гнилісні виділення, грануляції стали блідими. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Пацієнт віком 40 років був прооперований з приводу флегмони поперекової ділянки. Після операції у нього різко підвищилась температура тіла до 38°C, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів у крові.

У післяопераційній рані, яка майже очистилась від некротичних тканин і заповнилася грануляціями, з'явилися гнилісні виділення, грануляції стали блідими. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- Сепсис
- Повторна флегмона
- Алергічна реакція
- Гнилісна флегмона
- Бешихове запалення

Cencuc

У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

- Гострий менінгіт
- Гостра печінкова недостатність
- Внутрішньоочеревинна кровотеча
- Загальна гнійна інфекція (сепсис)
- Гостра ниркова недостатність

Загальна гнійна інфекція (сепсис)

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - $38,8^{\circ}\text{C}$, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі.
Надвечір у дитини з'явилися головний біль,
слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду:
обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8°C,
частота дихання - 28/хв., частота серцевих
скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною
такого стану є:

- Колапс
- Сонячний удар
- Анафілактичний шок
- Запаморочення
- Синкопальний стан

Сонячный удар

Пацієнт віком 40 років був прооперований із приводу флегмони поперекової ділянки. Після операції у нього різко підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів у крові. У післяопераційній рані, на місці некротичної тканини, з'явилися білі грануляції, заповнені гнійним умістом. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Пацієнт віком 40 років був прооперований із приводу флегмони поперекової ділянки. Після операції у нього різко підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів у крові. У післяопераційній рані, на місці некротичної тканини, з'явилися бліді грануляції, заповнені гнійним умістом. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- Алергічна реакція
- Повторна флегмона
- Бешихове запалення
- Сепсис
- Гнилісна флегмона

Census

Пацієнт віком 19 років скаржиться на утруднене дихання, явища риніту та набряк повік. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися на 7-й день після початку лікування пневмонії, має поліноз. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк повік, набряк м'якого піднебіння, язичка та піднебінних мигдаликів. Аускультативно в легенях вислуховується: поодинокі дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 19 років скаржиться на утруднене дихання, явища риніту та набряк повік. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися на 7-й день після початку лікування пневмонії, має поліноз. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк повік, набряк м'якого піднебіння, язичка та піднебінних мигдаликів. Аускультативно в легенях вислуховується: поодинокі дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- Багатоформна ексудативна еритема
- Загострення полінозу
- Бронхіальна астма
- Набряк Квінке
- Алергічний кон'юнктивіт

Набрязк Квінке

Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - $36,4^{\circ}\text{C}$, ЧД 22/ хв, ЧСС - 98, АТ 185/100 мм рт ст. Під час аускультації вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - 36,4°C, ЧД 22/ хв, ЧСС - 98, АТ 185/100 мм рт ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою.

Який найімовірніший діагноз?

- Тиреотоксичний криз
- Інфаркт міокарда
- Гіпертензивний криз
- Симпатоадреналова криза
- Гостре порушення мозкового кровообігу

Гіпертензивний криз

У пацієнта віком 65 років із гострим переднім інфарктом міокарда виник напад задишки. Під час огляду спостерігається дифузний ціаноз.

Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. ЧСС - 100/хв, АТ - 120/100 - мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

У пацієнта віком 65 років із гострим переднім інфарктом міокарда виник напад задишки. Під час огляду спостерігається дифузний ціаноз.

Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних

хрипів. ЧСС - 100/хв, АТ - 120/100 - мм рт. ст.

Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- Набряк легень
- ТЕЛА
- Гіпертензивний криз
- Розрив міжшлуночкової перетинки
- Кардіогенний шок

Набряк легень