

***ТЕМА: НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В
АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА
РЕАНІМАЦІЇ.
КОМА ТА СИНКОПАЛЬНІ
СТАНИ.
КОЛАПС.***

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожилльні рефлекси збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/хв., зниженого наповнення. Який найбільш імовірний діагноз?

•

•

•

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/хв., зниженого наповнення. Який найбільш імовірний діагноз?

- Синкопальний стан
- Епілептичний синдром
- Істеричний припадок
- Вегетативно-судинний пароксизм
- Минущі порушення мозкового кровообігу

Синкопальный стан

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рs- 102/хв., зниженого наповнення. Глюкоза крові - 5,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожильні рефлексі збережені. АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/хв., зниженого наповнення. Глюкоза крові - 5,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- Епілептичний синдром
- Синкопальний стан
- Істеричний припадок
- Гіпоглікемічна кома
- Транзиторне порушення мозкового кровообігу

Синкопальный стан

Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість.

Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. Частота дихання - 20/хв., частота серцевих скорочень - 80/хв., артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?

Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. Частота дихання - 20/хв., частота серцевих скорочень - 80/хв., артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?

- Колапс
- Гостра лівошлуночкова недостатність
- Епілепсія
- Непритомність
- Дихальна недостатність

Непритомність

Жінка 72-х років хворіє на цукровий II типу, супутня патологія - гіпертонічна хвороба II ст., серцева недостатність II Б ст. Використовує метформін. Напередодні перенесла гіпертонічний криз після чого з'явилися різка слабкість, міалгії, збільшилася спрага, сухість у роті, поліурія. Артеріальний тиск - 140/95 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 98/хв., набряки та запах ацетону відсутні. Які заходи слід вжити для хворої, щоб попередити розвиток коматозного стану?

Жінка 72-х років хворіє на цукровий II типу, супутня патологія - гіпертонічна хвороба II ст., серцева недостатність II Б ст. Використовує метформін. Напередодні перенесла гіпертонічний криз після чого з'явилися різка слабкість, міалгії, збільшилася спрага, сухість у роті, поліурія. Артеріальний тиск - 140/95 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 98/хв., набряки та запах ацетону відсутні. Які заходи слід вжити для хворої, щоб попередити розвиток коматозного стану?

- Збільшення дози метформіну в два рази
- Відміна метформіну, призначення інсуліну короткої дії
- Використання гіпотонічного розчину хлориду натрію
- Додаткове призначення пролонгованого інсуліну

*Відміна метформіну,
призначення інсуліну
короткої дії*

Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

- Гіпонатріємія
- Дегідrataція
- Підвищення клубочкової фільтрації
- Підвищення канальцевої реабсорбції
- Гіпокоагуляція

Дегідратація

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 - $28/\text{хв.}$, частота серцевих скорочень - $130/\text{хв.}$ 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 - 38,8оС, частота дихання -28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв.

Найбільш імовірною причиною такого стану є:

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

Сонячный удар

Емоційнолабільна 22-річна студентка медичного університету присутня під час хірургічної операції відчула слабкість, запаморочення, легку нудоту, втратила свідомість і впала. Такий стан тривав 2 хвилини. Об'єктивно: очі закриті, шкіра бліда, дифузний гіпергідроз, пульс слабкий, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, реакція на світло уповільнена, сухожилкові рефлексі збережені, судом не має. Який найбільш імовірний діагноз?

Емоційнолабільна 22-річна студентка медичного університету присутня під час хірургічної операції *відчула слабкість, запаморочення, легку нудоту, втратила свідомість і впала.* Такий стан тривав 2 хвилини. Об'єктивно: *очі закриті, шкіра бліда, дифузний гіпергідроз, пульс слабкий, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, реакція на світло уповільнена, сухожилкові рефлексі збережені, судом не має.* Який найбільш імовірний діагноз?

- Транзиторна ішемічна атака
- Епілептичний напад
- Вегето-судинний пароксизм
- Синкопальний стан
- Істеричний невроз

Синкопальный стан

Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парапарез призначено міорелаксант тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парапарез призначено міорелаксанти тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

- Панічна атака
- Синкопальний стан
- Транзиторна ішемічна атака
- Симпато-адреналовий криз
- Ваго-інсулярний криз

Синкопальный стан

Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість.

Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна, зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість.

Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна, зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- Ортостатичний колапс
- Істеричний напад
- Ішемічний інсульт
- Гіпоглікемічна кома

Ортостатический коллапс

Жінка 65 років госпіталізована до реанімаційного відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

Жінка 65 років госпіталізована до реанімаційного відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

- Підвищення каналцевої реабсорбції
- Підвищення клубочкової фільтрації
- Гіпокоагуляція
- Дегідrataція
- Гіпонатріємія

Дегідратація

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

- Гіперактивність центральної нервової системи
- Активація симпато-адреналової системи
- Надлишкова продукція інсуліну
- Абсолютна інсулінова недостатність
- Недостатність функції кори наднирників

Абсолютна інсулінова недостатність

Чоловік віком 32 роки після забігу на 3 км, за температури повітря 28С та сонячної погоди, раптово поскаржився на запаморочення, головний біль, загальну слабкість, серцебиття та відчуття тремтіння по тілу знепритомнів. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет та епілепсію, приймає інсулін, останній раз їв приблизно годину тому, Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодна, липкий піт, АТ 100/70 мм рт. ст, ЧСС 94/хв, тонус м'язів підвищений, клонічні судоми. Який найімовірніший діагноз?

Чоловік віком 32 роки після забігу на 3 км, за температури повітря 28С та сонячної погоди, раптово поскаржився на запаморочення, головний біль, загальну слабкість, серцебиття та відчуття тремтіння по тілу знепритомнів.
Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет та епілепсію, приймає інсулін, останній раз їв приблизно годину тому, Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодна, липкий піт, АТ 100/70 мм рт. ст, ЧСС 94/хв, тонус м'язів підвищений, клонічні судоми. Який найімовірніший діагноз?

- Гіпоглікемічна кома
- Сонячний улар
- Колапс
- Тепловий удар
- Епілептичний напад

Гіпоглікемічна кома

Пацієнтка віком 34 роки після різкої зміни положення тіла з горизонтального в вертикальне різко зблідла та впала, Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, кінцівки холодні, зіниці розширені, пульс пришвиднений та ниткоподібний, АТ — 50/25 мм.рт Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

Пацієнтка віком 34 роки після різкої зміни положення тіла з горизонтального в вертикальне різко збідла та впала, Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, кінцівки холодні, зіниці розширені, пульс пришвиднений та ниткоподібний, АТ — 50/25 мм.рт Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

- Гіперглікемічна кома
- Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- Колапс
- Анафілактичний шок
- Фібриляція шлуночків

Коланс

У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Зниження реакци на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Зниження реакци на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

- Інфаркт головного мозку
- Транзиторна ішемічна атака
- Синкопальний стан
- Епілептичний напад
- Субарахноїдальний крововилив

Синкопальный стан