

**Клиническая станция на высшую категорию,
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

Клиническая ситуационная задача № 3

Вызов реаниматолога в приемное отделение районной больницы. Больной В. 50 лет доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Из анамнеза, в течение последних 10 лет страдает артериальной гипертензией с периодическими кризами. Много курит, назначенные гипотензивные препараты принимает не регулярно. Со слов родственников, 40 минут назад после умеренной физической нагрузки внезапно стал предъявлять жалобы на сердцебиение, шум в ушах, слабость, за грудиной боли давящего характера, не купируемые приемом нитроглицерина.

Объективно: сознание спутанное, кожные покровы бледные, выраженные нарушения микроциркуляции; конечности холодные, влажные. Пульс 120 ударов в 1 минуту, нитевидный слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 22 в 1 минуту, аускультативно в легких дыхание с везикулярное ослабленное в нижних отделах. На ЭКГ отмечается подъем ST в III, AVF отведениях, величина зубца Q 1/5 величины зубца R. (В предварительном диагнозе выставлена патология не Q инфаркт для установки данного диагноза необходимо наличие описания зубца Q)

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз (основной и осложнения, связанные с ним; определить топическую локализацию изменений в миокарде).
2. Перечислите необходимые диагностические, тактические и лечебные мероприятия на данном этапе.
3. Укажите дальнейшую тактику ведения больного.

**Клиническая станция на высшую категорию,
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

Клиническая ситуационная задача № 3 «Оказание экстренной медицинской помощи при кардиогенном шоке»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

(врачи анестезиологи - реаниматологи, претендующие на высшую квалификационную категорию)

	Шаги	Алгоритм действия
1	Оценка общего состояние пациента и постановка предварительного диагноза	<p>1. Оценка состояние сознания (оглушённое состояние, потеря сознания).</p> <p>2. Оценка состояния кожных покровов (бледные, имеются нарушения микроциркуляции)</p> <p>3. Оценка пульса (нитевидный), измерение частоты сердечных сокращений (тахикардия), артериального давления (снижение артериального систолического давления до 80мм рт.ст.; и до 90 мм рт ст у больных страдающих артериальной гипертензией– признак кардиогенного шока).</p> <p>4. Определение патогенетических механизмов (боль, снижение АД, увеличение продукции катехоламинов, генерализованный артериолоспазм, увеличение общего периферического сопротивления, централизация кровообращения, увеличение ОЦК в МКК, развитие острой левожелудочковой недостаточности)</p> <p>5. Выставлен предварительный диагноз: ИБС. Острый не-Q-волновой инфаркт миокарда, с локализациейнижней стенке(Острый коронарный синдром).(Рефлекторный)Кардиогенный шок 2 степени.</p>
Тактические мероприятия		
2	Обеспечить неинвазивный и инвазивный мониторинг	АД, PS, ЦВД, SpO2, ЭКГ, почасовой диурез
3	Придать пациенту горизонтальное положение	положение Тренделенбурга (с приподнятым на 15-20 градусов ножным концом)
4	Обеспечение доступа кислорода	Снять стесняющую одежду, обеспечить подачуувлажненного кислорода
5	Обеспечение доступа к венозному руслу	Катетеризация периферической и/или центральной вены
Лечебные мероприятия		
6	Купирование болевого синдрома и проведение ТЛТ	<p>1) Введение 1 % раствора морфина гидрохлорида (1мл + 19 мл натрия хлорид 0,9% медленно).</p> <p>2) При отсутствии противопоказаний</p>

		незамедлительное введение тромболитических препаратов(актилизе 100 мг по схеме: 15 мг болюсно,затем 50мг(0,75 мг/кг) в течение 30 минут,и 35мг(0,5 мг/кг) в течение следующего часа)
7	Нормализация ритма сердца в случае его нарушения	Антиаритмические препараты
8	Усиление инотропной функции миокарда	При АД 90 мм рт ст – добутамин 2,5-15 мкг/кг/мин; При АД 60-90 мм р.ст- допамин 10-15 мкг/кг/мин; При АД ниже 60 мм р.ст – норадреналин 8 -16 мкг/мин и допамин 5 - 15 мкг/кг/мин
9	Неспецифическая противошоковая терапия	Преднизолон 90 - 120 мг; гепарин в течении 8 часов под контролем АЧТВ, коррекция метаболического ацидоза, при необходимости перевод на ИВЛ
10	Оценил улучшение состояния и определил дальнейший маршрут больного	назвал критерии (больной в сознании, дыхание свободное, кожные покровы порозовели) измерил АД и ЧСС; вызов санавиации, транспортировка больного в центр ЧКВ для стентирования инфаркт зависимой артерии

Продолжительность прохождения клинической станции не более 10 минут

Максимальное количество мероприятий (манипуляций) – 10

Оценка знаний и навыков засчитывается при выполнении не менее 8 и более мероприятий (манипуляций).

**Клиническая станция на высшую категорию,
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

**Клиническая ситуационная задача № 3 «Оказание экстренной медицинской
помощи при кардиогенном шоке»**

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (врач, претендующий на высшую квалификационную категорию)

Ф.И.О. претендента _____

№	Перечень необходимых мероприятий (манипуляций)	Выполнено (+)	Не выполнено (-)
1	Оценил общее состояние пациента и выставил предварительный диагноз(ИБС. Острый не-Q-волновой инфаркт миокарда, с локализацией на нижней стенке. Кардиогенный шок 2 степени).		
2	Перечислил тактические мероприятия - Инвазивный и не инвазивный мониторинг (АД, ЦВД, PS, Sp O2, ЭКГ).		
3	Придать пациенту горизонтальное положение		
4	Обеспечить доступ кислорода		
5	Перечислил лечебные мероприятия: Купирование болевого синдрома (1 % р-р морфина гидрохлорида)		
6	Проведение тромболизиса (актилизе)		
7	Нормализация сердечного ритма при его нарушении– антиаритмические препараты		
8	Усиление инотропной функции миокарда (дофамин, допамин)		
9	Неспецифическая противошоковая терапия (введение преднизолона, гепарина (под контролем АЧТВ), коррекция ацидоза)		
10	Оценил улучшение состояния и определил дальнейший маршрут больного		
	ИТОГО		

Комментарии: _____

Результат прохождения оценки знаний и навыков (нужное подчеркнуть):

- 1) Выполнение от 8 и более мероприятий (манипуляций) - СДАНО
- 2) Выполнение от 1 до 8 мероприятий (манипуляций) - НЕ СДАНО

Дата _____

Ф.И.О., подпись экзаменатора _____