

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.М. ГОРЬКОГО
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И НЕОНАТОЛОГИИ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА, ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**

ДОНЕЦК - 2017

УДК: 616-08-039.35:616.31(075.8)

ББК: 53.5,327

Методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Неотложные состояния» для студентов 5 курса, обучающихся по специальности «Стоматология» / А.Н.Колесников, Е.И. Гридасова Е.И., Гончаров В.В., Кучеренко Е.А. – Донецк: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 2017. - 43 с.

Составители: коллектив кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Заведующий кафедрой, д.мед.н., доцент Колесников А.Н.

Доцент кафедры, к.мед.н., с.н.с. Гридасова Е.И.

Доцент кафедры, к.мед.н., доцент Гончаров В.В.

Ассистент кафедры Кучеренко Е.А.

Обновлены и приняты к использованию решением методического совещания кафедры,
протокол № 1 от 31.08.2017 г

Утверждено Ученым советом Донецкого национального медицинского университета
им. М. Горького, протокол №1 от 31.08.2017 г.

Рецензенты:

- Москалюк О. Н. – доцент, методист учебно-методического отдела Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

- Басий Р.В. – проф, координатор учебно-методического отдела Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Методические указания разработаны в соответствии со стандартами, принятыми в Донецком национальном медицинском университете им.М.Горького, и реализуют систему программно-целевого управления качеством подготовки специалистов. Методические указания позволяют студентам при подготовке к практическим занятиям определять их цель, оценить степень своей готовности к занятиям на основании результатов решения тестовых заданий. Для управления подготовкой студентов к практическим занятиям в методических указаниях приведен перечень основных теоретических вопросов и рекомендованной литературы. Граф логической структуры и лечебно-диагностические алгоритмы облегчают усвоение студентами всех разделов тем по программе обучения. Методические указания касаются всех тем практических занятий, которые проводятся на кафедре анестезиологии и интенсивной терапии ДонНМУ в соответствии с рабочими программами.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Тема 1. Сердечно-легочная реанимация	4
Тема 2. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности и комах	18
Тема 3. Неотложная помощь при острой недостаточности кровообращения	31

ТЕМА: СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНО-МОЗГОВАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Актуальность темы

Остановка кровообращения является полиэтиологическим терминальным состоянием, которое может наблюдаться в деятельности врача любой специальности, в том числе, и стоматолога. По статистике, каждый тринадцатый стоматолог, встречается в своей практике с реанимацией или сердечным приступом у пациента (Sonke Muller, 2007). Причиной остановки сердца может быть преморбидная соматическая патология, пришедшего на прием пациента, болевой шок вследствие неадекватной анестезии при выполнении манипуляций, травматический шок и кровопотеря при травмах челюстно-лицевой области, токсическое действие местных анестетиков, анафилаксия и т.д., что требует незамедлительного оказания помощи. Однако, несмотря на колоссальный прогресс в развитии медицины в целом, эффективность реанимационных мероприятий при клинической смерти остается низкой (например, при травме $\approx 10\%$, Kutcher ME, 2015). При этом, доказано, что снижение смертности, является прямым результатом быстрой первоначальной оценки пострадавшего, а также постоянного прогресса в алгоритмах оказания реанимационной помощи. Но, проблема состоит в том, что вместо того, чтобы методично выполнять рекомендации по сердечно-легочной реанимации, ряд врачей либо некорректно и безграмотно пытается реанимировать больного, либо ничего не делает, ожидая реанимационную бригаду, теряя драгоценное время и уменьшая шансы больного на спасение.

Поэтому, каждый врач, должен уметь быстро диагностировать клиническую смерть, четко организовать и выполнить этап базовой и, совместно с бригадой скорой медицинской помощи, расширенной сердечно-легочно-мозговой реанимации, определять эффективность проводимых мероприятий и знать тактику ведения больного после успешной реанимации (прежде всего, коррекцию постреанимационной органной недостаточности и постгипоксической энцефалопатии в отделении интенсивной терапии).

Цели обучения

Общая цель: уметь проводить комплексную сердечно-легочно-мозговую реанимацию.

Конкретные цели	Исходный уровень знаний-умений
Уметь:	
1. Определять признаки клинической и биологической смерти.	1. Интерпретировать данные объективного обследования (кафедра пропедевтики внутренней медицины).
2. Применять различные методы сердечно-легочной реанимации и контролировать эффективность их выполнения (непрямой массаж сердца, поддержание проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, определение вида остановки кровообращения по ЭКГ, электрическая дефибриляция, медикаментозная терапия разных видов остановки кровообращения).	2. Предоставлять больному необходимое положение тела для искусственной вентиляции легких "рот ко рту" и "рот к носу", непрямому массажу сердца (кафедра общей хирургии), интерпретировать механизмы и эффекты действия адреномиметиков (кафедра фармакологии)
3. Определять эффективность проводимых мероприятий и тактику ведения больного после успешной реанимации.	3. Интерпретировать изменения в организме во время и вследствие гипоксии (кафедра патологической физиологии)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ-УМЕНИЙ

Задания для проверки исходного уровня

Задание 1

У пациента 50 лет на вторые сутки после множественной скелетной травмы после периода психической заторможенности, поверхностного дыхания и артериальной гипотензии неожиданно возник эпизод выраженного возбуждения, глубоких, неритмичных, угасающих вдохов. На мониторе отмечено некоторое увеличение артериального давления. Какова тяжесть состояния пациента?

- A. Тяжелое состояние
- B. Крайне тяжелое состояние

- C. Критическое состояние
- D. Терминальное состояние
- E. Смерть

Задание 2

Пациент 16 лет не поднялся утром к завтраку, мать не смогла его разбудить и вызвала бригаду СМП. При осмотре пациент самостоятельных движений не делает, глаза открыты, кожные покровы обычного цвета, дыхание самостоятельное, адекватное 20 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 88 в минуту. Наличие какого дополнительного признака позволит врачу утверждать, что больной в сознании?

- A. Реакция на обращенную речь
- B. Реакция на ингаляцию аммиака
- C. Реакция на боль
- D. Фотореакция зрачков
- E. Постуральная реакция

Задание 3

У пациента, который жалуется на "недостаток воздуха", "невозможность вдохнуть полной грудью" следует исследовать функцию дыхания. Снижение какого показателя подтвердит неполноценность вдоха у этого больного?

- A. Объем мертвого пространства
- B. Минутный объем дыхания
- C. Дыхательный объем
- D. Жизненная емкость легких
- E. Минутная альвеолярная вентиляция

Задание 4

Пациентка 18 лет доставлена в клинику без сознания. Дыхание самостоятельное, поверхностное, с частотой 12 в минуту. Медсестра утверждает, что не может определить АД по методу Короткова. Что нужно выполнить, чтобы убедиться в наличии кровообращения?

- A. Определить АД по методу Рива-Роччи
- B. Пальпировать сердечный толчок
- C. Выполнить УЗИ сердца
- D. Пальпировать пульс на лучевой артерии
- E. Пальпировать пульс на сонной артерии

Задание 5

Во время осмотра больной без сознания, бледный, у него определяются отдельные редкие затрудненные дыхательные движения, пульс на лучевой артерии отсутствует. Какое положение тела ему следует придать для оказания дальнейшей помощи?

- A. Полусидячее
- B. Сидячее
- C. Лежа на спине
- D. На правом боку
- E. На левом боку

Эталоны правильных ответов

Задание 1. D Задание 2. A Задание 3. E Задание 4. E Задание 5. C

Источники информации:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н. - Издательство: Гревцова, 2011. - 576 с.
2. Общая хирургия: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. Н.Д. Желибы, С.Д.Химича. - К.: ВСВ «Медицина», 2011 - 488 с.
3. Патолофизиология: учебник / П.Ф.Литвицкий / Под ред. Е.А.Бакалиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 792 с.

Дополнительная литература

1. Клиническая фармакология: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. О.Я. Бабака, А.Н.Беловола, И.С.Чекмана. - К.: ВСВ «Медицина», 2012 - 728с.
2. Общая хирургия / С.В.Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 832 с.
3. Патологическая физиология: учебник / Под ред. Н.Н.Зайко, Ю.В.Быць. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 640 с.

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЯМИ

Теоретические вопросы

1. Клиническая смерть, определение, диагностика.
2. СЛЦР. Стадия элементарного поддержания жизни.

3. СЛЦР. Стадия дальнейшего поддержания жизни.
4. Оценка сердечного ритма на ЭКГ.
5. Техника электрической дефибрилляции.
6. Методы ИВЛ при СЛМР.
7. Лекарственные средства, применяемые в специализированном этапе СЛЦР, показания, дозы и пути введения.
8. Обратимые причины смерти.
9. Признаки эффективности реанимации, показания к прекращению реанимации.
10. Осложнения реанимации.
11. Стадия длительного поддержания жизни. Постреанимационный период.
13. Особенности проведения реанимации у детей разных возрастных групп (новорожденных, детей 1 года и выше) и людей пожилого возраста.

Граф логической структуры темы «Сердечно-легочно-мозговая реанимация»

(см. Приложение 1, стр. 12)

Источники информации

Основная литература

1. Обзор обновленных рекомендаций American Heart Association по СРЛ и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015г. 2015. – 40с. <http://www.twirpx.com/file/1812156/>
2. Медицина неотложных состояний. Под ред. Зозули И.С. / К: Медицина,2008. – 696с. <http://mexalib.com/view/43148>.
3. Экстренная медицинская помощь взрослым и детям на догоспитальном этапе / Практическое руководство. Вольный И.Ф., Налапко Ю.И., Пешков Ю.В., Сиротченко Т.А. Под редакцией проф. В.В.Никонова.-Луганск.-2012.-496с. http://kingmed.info/knigi/Neotlojnye_sostoania_i_neotlojnaa_pomosch/book_2336/Ekstrenna_ya_meditinskaya_pomoshch_vzroslim_i_detyam_na_dogospitalnom_etape-Volnij_IF_Nalapko_YuI_Peshkov_YuV_Sirotchenko_TA-2012-djvu.

Дополнительная литература

1. Неотложные состояния в практике врача-стоматолога. Учебное пособие. Иркутск, 2009.- 53С. <http://www.studfiles.ru/preview/6128334/>

2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
3. Комченков С.А. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. - Издательство МЕДИ, 2004. - 30с.

Интернет ресурсы

1. ЭБС ДонНМУ <http://catalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. ЭБС издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. ЭБС Российского университета дружбы народов <http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЯ (ООД)

Алгоритмы «Диагностика клинической смерти», «Базовые реанимационные мероприятия у взрослых», «Расширенные реанимационные мероприятия у взрослых», «Расширенные реанимационные мероприятия у детей», «Сердечно-легочная реанимация у новорожденных» (см. приложения 2,3,4,5,6 стр. 13,14,15,16,17).

Набор заданий для проверки достижения конкретных целей обучения

Задание 1

Пациенту 60 лет на приеме у пациента внезапно стало плохо. Диагностирована клиническая смерть. На основании какого наиболее достоверного признака пациенту был выставлен такой диагноз?

- A. Судороги
- B. Цианоз
- C. Отсутствие пульса на сонной артерии
- D. Мидриаз
- E. Редкое поверхностное дыхание

Задание 2

Пациент 46 лет доставлен в стационар с двумя ножевыми ранениями в грудь и шею через 3 часа после травмы. Выражены бледность, заторможенность, артериальное давление не определяется, пульс лишь на сонных артериях, слабый, частый. Через 5 минут

после поступления в приемное отделение у больного наступила остановка кровообращения. Какова наиболее вероятная обратимая причина смерти у этого больного?

- A. Гипотермия
- B. Гиперкалиемия
- C. Гипотония
- D. Гипокалиемия
- E. Гиповолемия

Задание 3

У пострадавшего, извлеченного из естественного пресного водоема через 5 минут после прыжка в воду, определяются цианоз кожных покровов, отсутствие сознания, редкое неритмичное дыхание, пульс на сонных артериях отсутствует. Ему начинают сердечно-легочную реанимацию. Как модифицируют мероприятия элементарной поддержки жизни для таких пациентов?

- A. В "тройном приеме Сафара" исключают запрокидывание головы
- B. В "тройном приеме Сафара" исключают выведение нижней челюсти
- C. Искусственную вентиляцию всегда выполняют удвоенным объемом
- D. Всегда выполняют прием Геймлиха
- E. Массаж сердца начинают после кардиального удара

Задание 4

Мероприятия элементарного поддержания жизни во время клинической смерти у больного челюстно-лицевого стационара, не принесли положительного результата в течение 2 минут. Какой препарат следует ввести внутривенно?

- A. Адреналин
- B. Атропин
- C. Лидокаин
- D. Кордиамин
- E. Гидрокортизон

Задание 5

Больной находится на лечении по поводу сепсиса, остеомиелита нижней челюсти. Инфузии выполнялись в катетер в бедренную вену. На фоне ухудшения состояния у

больного наступила остановка кровообращения. Куда должна быть введена первая доза адреналина во время сердечно-легочной реанимации?

- A. В катетер в бедренную вену
- B. В подключичную вену
- C. Внутрисердечно
- D. В трахею
- E. Под язык

Эталоны правильных ответов

Задание 1. C

Задание 2. E

Задание 3. A

Задание 4. A

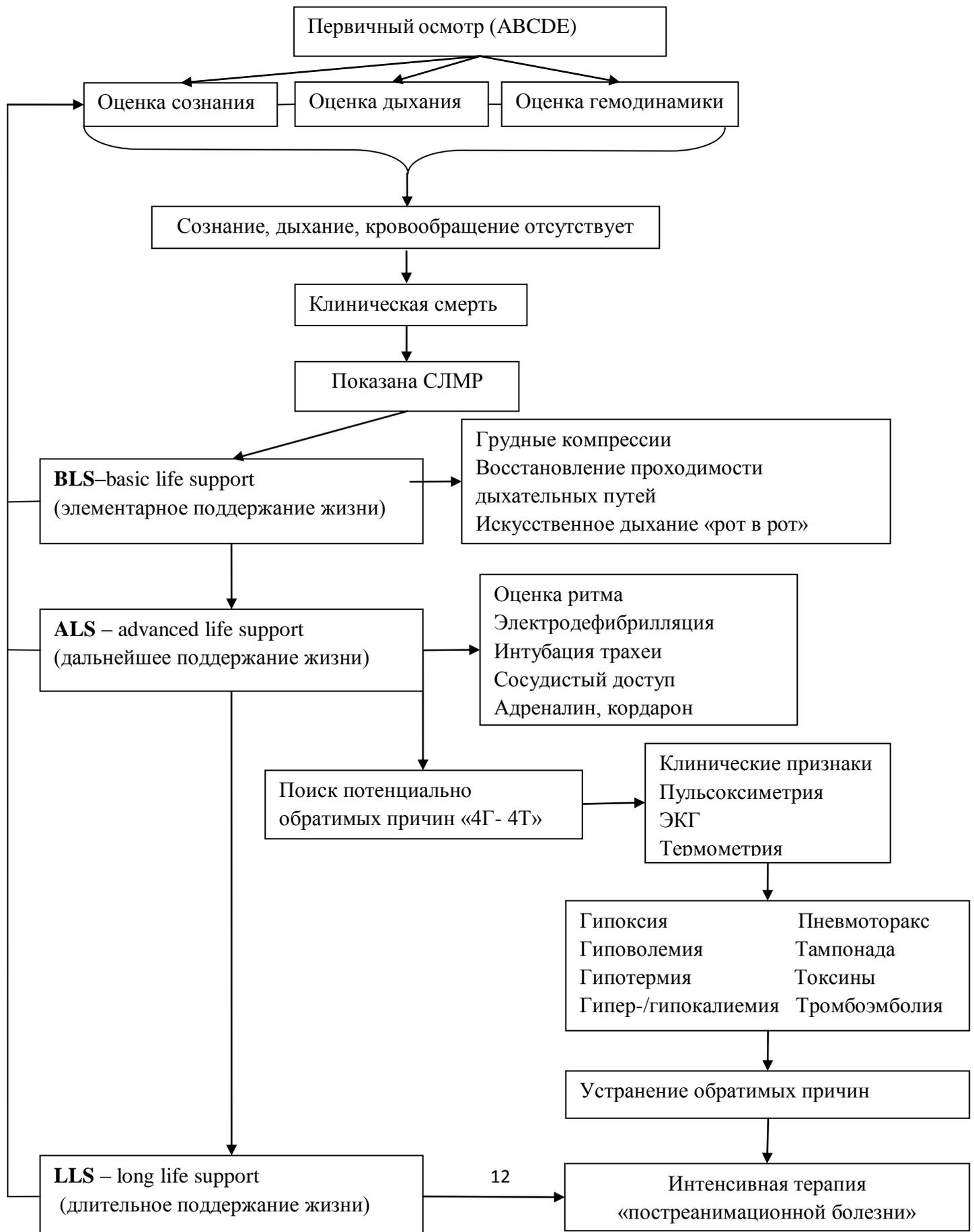
Задание 5. A

Краткие методические указания к работе на практическом занятии

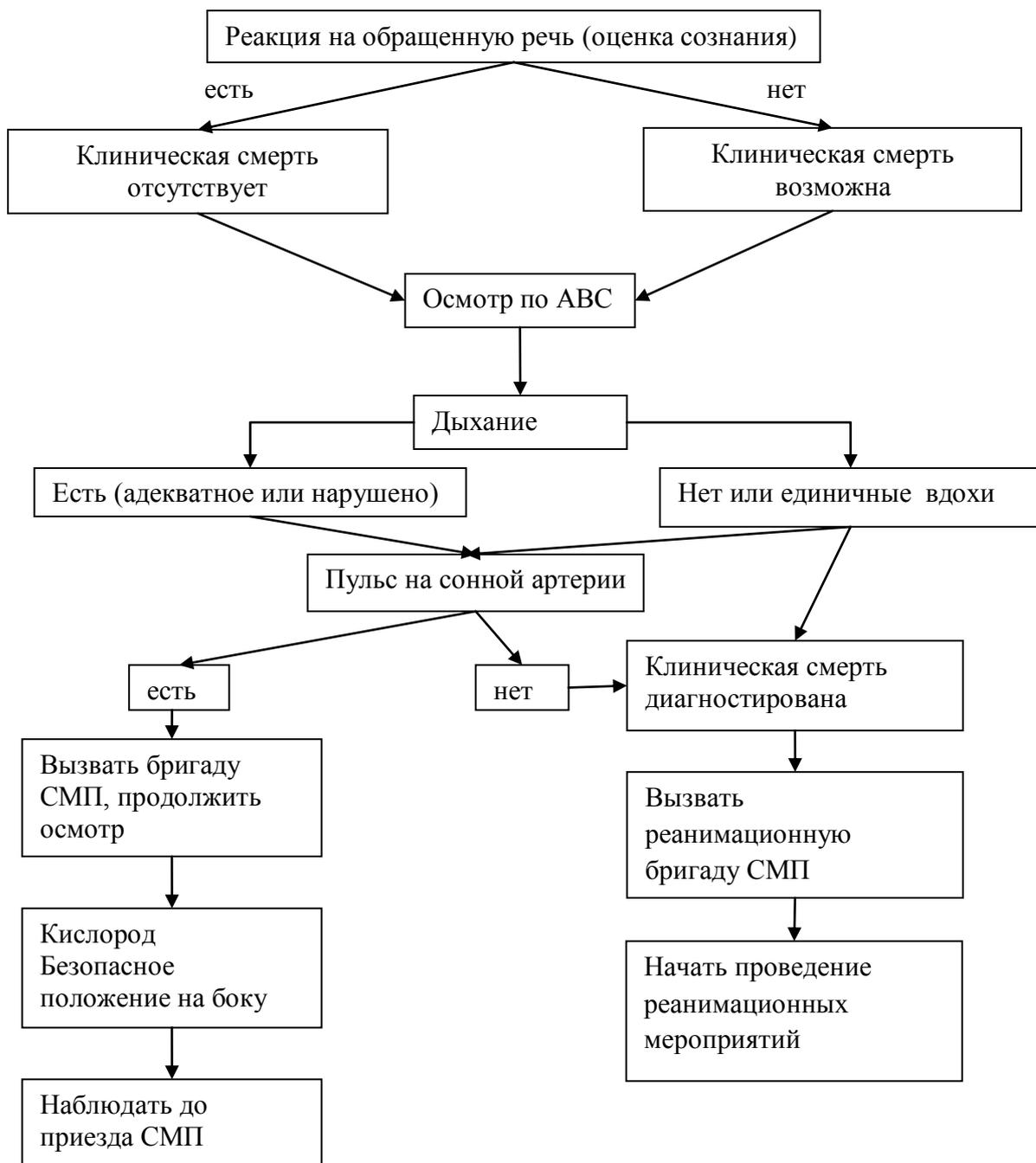
В начале занятия преподаватель проводит контроль исходного уровня подготовки студентов к занятию и разбор сложных вопросов. Потом студенты отрабатывают на симуляторах навыки непрямого массажа сердца, обеспечения проходимости дыхательных путей без инструмента, искусственной вентиляции «рот ко рту», анализ ЭКГ. В учебной комнате студенты решают ситуационные задачи, на основании изученных алгоритмов студенты составляют программы реанимационных мероприятий для пациентов, вырабатывают тактику их ведения. Вместе с преподавателем анализируют результаты и обсуждают допущенные ошибки.

После выполнения всех заданий в учебной комнате преподаватель проводит обсуждение, анализ и коррекцию самостоятельной работы каждого студента, отвечает на вопросы и подводит итоги практического занятия.

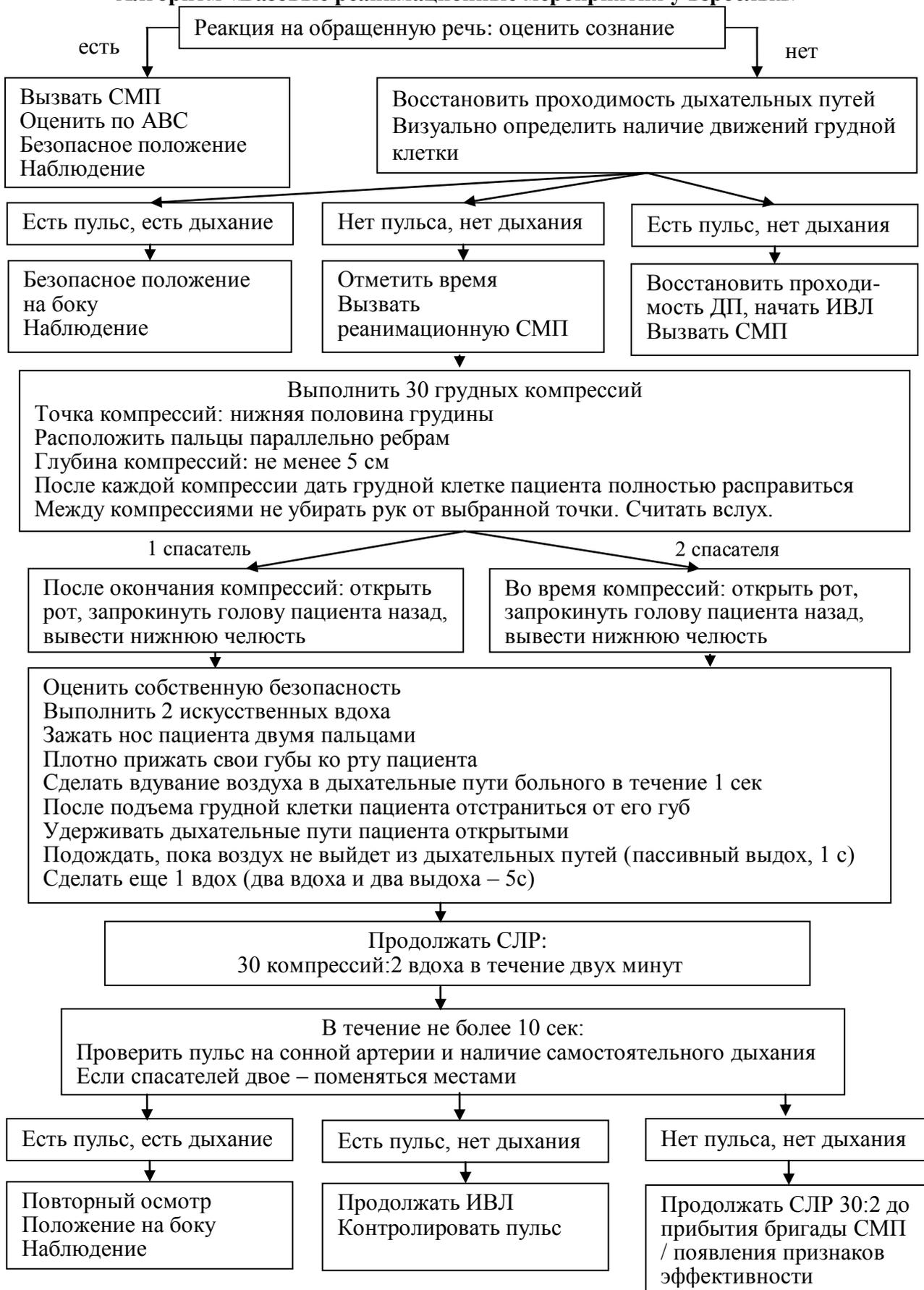
Граф логической структуры темы «Сердечно-легочно-мозговая реанимация»



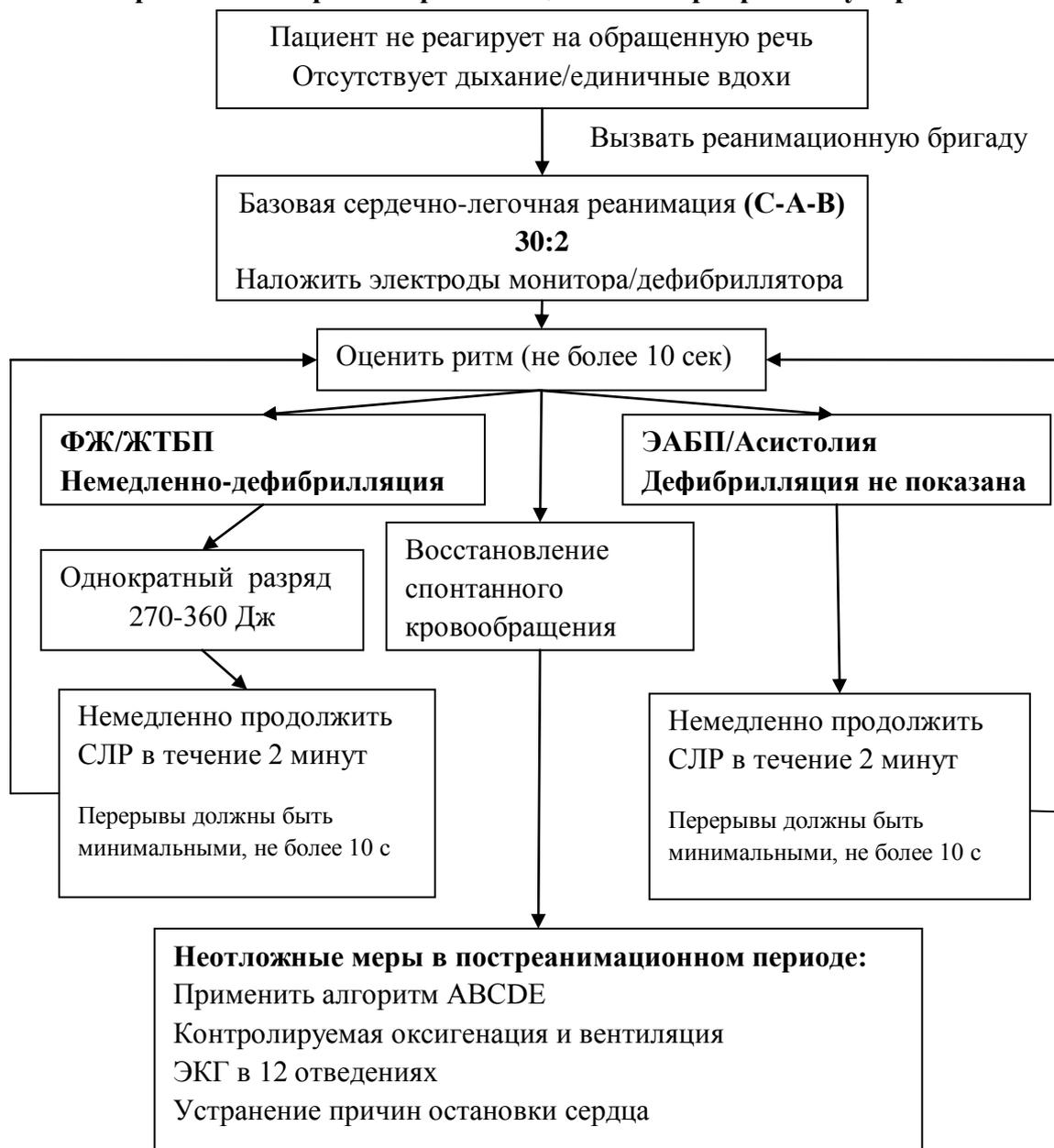
Алгоритм «Диагностика клинической смерти»



Алгоритм «Базовые реанимационные мероприятия у взрослых»



Алгоритм «Расширенные реанимационные мероприятия у взрослых»



<p>Во время проведения СЛР:</p> <ul style="list-style-type: none"> Контроль правильности СЛР Планировать действия до перерыва в СЛР Оксигенотерапия Рассмотреть возможность капнографии/интубации трахеи Не прерывать компрессии после итубации Сосудистый доступ (внутривенный, внутрикостный) Вводить адреналин каждые 3-5 минут Устранить обратимые причины остановки 	<p>Обратимые причины остановки сердца</p> <p>Правило 4Г-4Т:</p> <ul style="list-style-type: none"> Гипоксия Гиповолемия Гипотермия Гипо- или гиперкалиемия, метаболические Тампонада сердца Тромбоэмболия легочной артерии Токсины Напряженный пневмоторакс
---	---

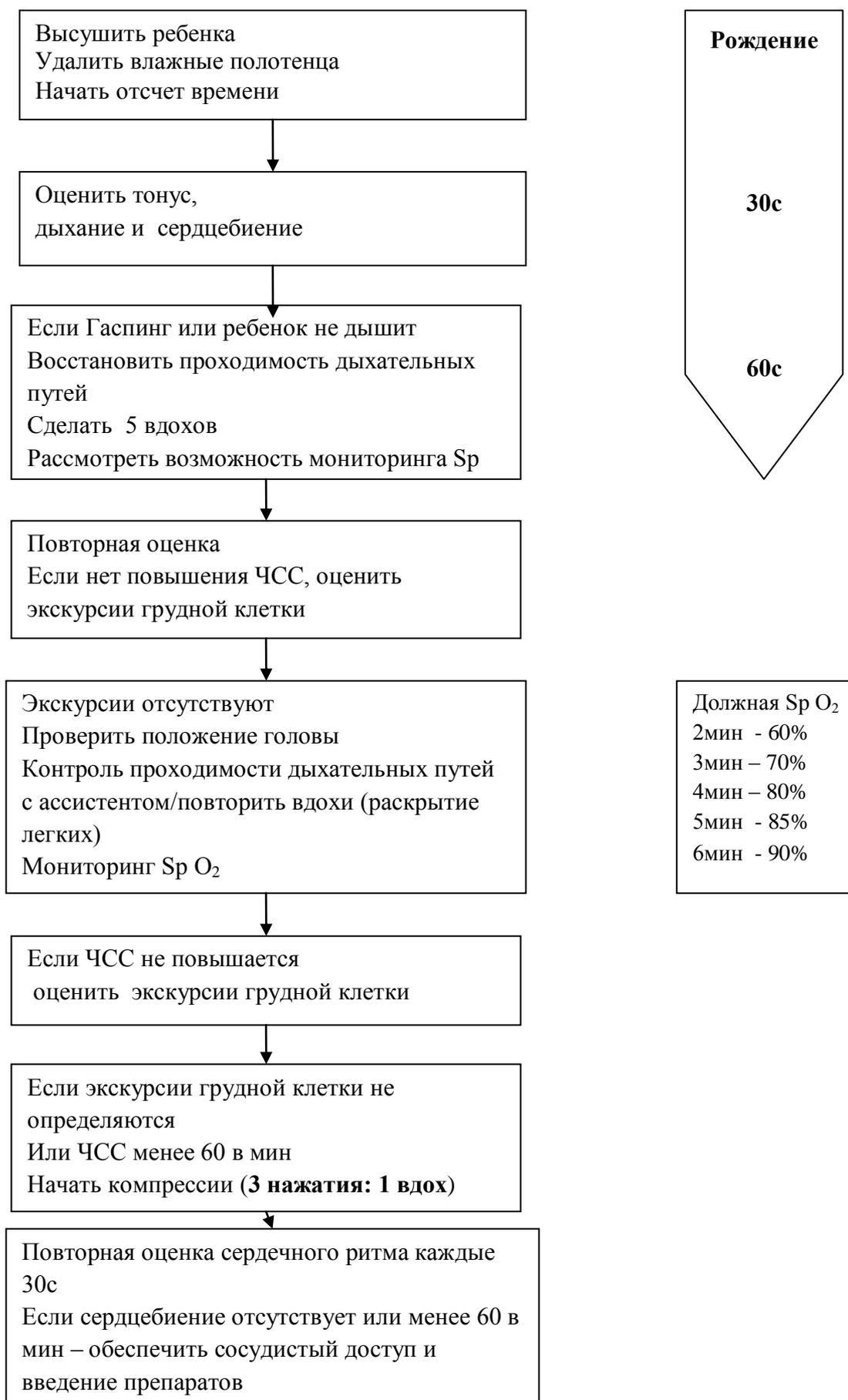
Алгоритм «Расширенные реанимационные мероприятия у детей»



Во время проведения СЛР:
 Контроль правильности СЛР
 Планировать действия до перерыва в СЛР
 Оксигенотерапия
 Рассмотреть возможность капнографии/интубации трахеи
 Не прерывать компрессии после итубации
 Сосудистый доступ (внутривенный, внутрикостный)
 Вводить адреналин каждые 3-5 минут
 Устранить обратимые причины остановки

Обратимые причины остановки сердца
Правило 4Г-4Т:
 Гипоксия
 Гиповолемия
 Гипотермия
 Гипо- или гиперкалиемия, ацидоз
 Тампонада сердца
 Тромбоэмболия легочной артерии
 Токсины
 Напряженный пневмоторакс

Алгоритм «Сердечно-легочная реанимация у новорожденных»



ТЕМА: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КОМАХ

Актуальность темы

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) - состояние, при котором нарушается процесс газообмена между организмом человека и внешней средой. Все процессы дыхания включают ряд этапов: вентиляция, легочной газообмен, транспорт газов кровью, собственно тканевое дыхание. Первые два этапа условно объединяют понятием внешнего дыхания - его результатом является формирование нормального газового состава артериальной крови.

Количество заболеваний и травм, которые ведут к развитию дыхательной недостаточности, чрезвычайно большое. Нет отрасли медицины, где бы не рассматривались острые или хронические состояния, которые сопровождаются декомпенсацией функции внешнего дыхания. В частности, стоматологам доводится оказывать неотложную помощь больным, функция дыхания которых нарушилась во время пребывания в стоматологической поликлинике и, нередко, во время проведения стоматологических манипуляций. Следует помнить также и ситуации, когда больные с дыхательной недостаточностью могут нуждаться в стоматологической помощи.

Основными причинами развития ОДН в стоматологической практике являются заболевания (флегмоны, опухоли) и травмы челюстно-лицевой области, анафилактические реакции (например, ларинго-, бронхоспазм, отек Квинке или отек легких) и токсические эффекты местных анестетиков, инородные тела верхних дыхательных путей, а также стойкая утрата сознания – комы. Наиболее часто в практике врачей встречаются экзотоксические комы в результате отравлений (алкогольные, наркотические и др.), метаболические комы (диабетические и др.), комы вследствие инсульта и черепно-мозговой травмы. Абсолютное большинство расстройств сознания и дыхания являются тяжелыми, быстро прогрессирующими состояниями, которые без своевременной и достаточной помощи могут привести к смерти больного. В связи с этим, каждый стоматолог должен знать признаки ОДН и ком, уметь быстро диагностировать ОДН и кому, определить причины их развития, оценить степень тяжести и оказать неотложную медицинскую помощь.

Цели обучения

Общая цель: уметь диагностировать острую дыхательную недостаточность, оценивать степень ее тяжести и оказывать неотложную помощь при ОДН и комах.

Конкретные цели	Исходный уровень знаний-умений
Уметь:	
1. Обнаруживать признаки острой дыхательной недостаточности на основании данных расспроса, физикального исследования и данных дополнительных методов исследования	1. Собирать анамнез, выполнять физикальное исследование больного, интерпретировать данные дополнительных методов исследования системы дыхания (кафедра внутренних болезней)
2. Определять степень острой дыхательной недостаточности	2. Анализировать причинно-следственные связи в развитии патологических процессов при ОДН (кафедра патологической физиологии)
3. Оказывать неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности в зависимости от степени тяжести и ведущего механизма (инородные тела, отек гортани, отек Квинке, бронхоспазм) а) обеспечивать проходимость дыхательных путей (верхних и трахео-бронхиального дерева), в том числе с помощью воздухопроводов и медикаментозными средствами; б) проводить оксигенотерапию; в) устанавливать абсолютные показания к искусственной вентиляции легких.	3. Устанавливать диагноз главных форм заболеваний и их возможных осложнений: астматический статус, отек легких, разные типы дыхательной недостаточности (кафедра внутренних болезней), интерпретировать механизм действия и показания к применению фармакологических средств, которые влияют на систему дыхания (кафедра фармакологии)
4. Проводить дифференциальную диагностику причин коматозного состояния.	4. Интерпретировать и определять очаговые и диффузные симптомы поражения головного мозга (кафедра неврологии), пути нарушения углеводного обмена при сахарном диабете (кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ- УМЕНИЙ

Задания для проверки исходного уровня

Задание 1

В приемное отделение доставлен больной 30 лет, найденный соседями без сознания. Во время осмотра сознание отсутствует, кожные покровы бледные, легкий акроцианоз, дыхание самостоятельное ритмичное, ЧД 20 в минуту. Какой показатель может подтвердить нормальную функцию внешнего дыхания у этого больного?

- A. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст.
- B. Пульс 90 в минуту
- C. Дыхательный объем 7 мл/кг массы тела
- D. РаО₂ 90 мм рт.ст.
- E. РаСО₂ 35 мм рт.ст.

Задание 2

У больного сахарным диабетом, церебральным атеросклерозом наступила декомпенсация углеводного и жирового обмена. В сознании, жалуется на жажду. Имеющаяся одышка смешанного типа, частота дыхания 28 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, гематокрит 0,38 л/л. Чем преимущественно обусловлена одышка у пациента?

- A. Излишком нелетучих кислот в крови
- B. Циркуляторной гипоксией
- C. Излишком образования СО₂ в метаболизме углеводов
- D. Расстройствами регуляции дыхания в результате отека мозга
- E. Гемической гипоксией

Задание 3

Больной с острым лагинготрахеобронхитом и стенокардией ФК III после полуночи стал беспокойным, привстает в кровати, жалуется на чувство нехватки воздуха. Кожа лица гиперемирована, обильный пот, частота дыхания возросла до 28 в минуту, в легких появились незвонкие среднепузырчатые хрипы. С чем, наиболее вероятно, связано ухудшение состояния больного?

- А. Внезапный бронхоспазм
- В. Увеличение бронхообструкции
- С. Сердечная астма
- Д. Присоединение пневмонии
- Е. Острый подвязочный отек

Задание 4

Больной 27 лет страдает бронхиальной астмой с детства, приступы удушья днем испытывает обычно дважды-трижды в неделю, во второй половине ночи - несколько чаще. Какая группа препаратов является главной для купирования приступов у этого больного?

- А. β -адреномиметики
- В. β -адреноблокаторы
- С. М-холиноблокаторы
- Д. Метилксантины
- Е. Миотропные спазмолитики

Эталоны правильных ответов

Задание 1. С Задание 2. А Задание 3. С Задание 4. А

Источники информации:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н. - Издательство: Гревцова, 2011. - 576 с.
2. Общая хирургия: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. Н.Д. Желибы, С.Д.Химича. - К.: ВСВ «Медицина», 2011 - 488 с.
3. Патофизиология: учебник / П.Ф.Литвицкий / Под ред. Е.А.Бакалиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 792 с.

Дополнительная литература

1. Клиническая фармакология: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. О.Я. Бабака, А.Н.Беловола, И.С.Чекмана. - К.: ВСВ «Медицина», 2012 - 728с.
2. Общая хирургия / С.В.Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 832 с.
3. Патологическая физиология: учебник / Под ред. Н.Н.Зайко, Ю.В.Быць. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 640 с.

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЯМИ

Теоретические вопросы

1. Физикальные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности
2. Классификация острой дыхательной недостаточности по степени тяжести у больных без хронической патологии органов дыхания
3. Принципы лечения острой дыхательной недостаточности (влияние на устранимую причину, обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких)
4. Абсолютные показания к искусственной вентиляции легких

Граф логической структуры темы «Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности и комах» (см. Приложение 7, стр. 26)

Источники информации

Основная литература

1. Медицина неотложных состояний. Под ред. Зозули И.С. / К: Медицина, 2008. – 696с.
<http://mexalib.com/view/43148>
2. Экстренная медицинская помощь взрослым и детям на догоспитальном этапе / Практическое руководство. Вольный И.Ф., Налапко Ю.И., Пешков Ю.В., Сиротченко Т.А. Под редакцией проф. В.В.Никонова.-Луганск.-2012.-496с.
http://kingmed.info/knigi/Neotlojnye_sostoania_i_neotlojnaa_pomosch/book_2336/Ekstrennaya_meditinskaya_pomoshch_vzroslim_i_detyam_na_dogospitalnom_etape-Volnii_IF_Nalapko_YuI_Peshkov_YuV_Sirotschenko_TA-2012-djvu
3. Обзор обновленных рекомендаций American Heart Association по СРЛ и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015г. 2015. – 40с.
<http://www.twirpx.com/file/1812156/>

Дополнительная литература

1. Неотложные состояния в практике врача-стоматолога. Учебное пособие. Иркутск, 2009.- 53С. <http://www.studfiles.ru/preview/6128334/>
2. Экстренная медицина - Д. Спригингс, Дж. Чамберс - Практическое руководство. Москва, 2008.-525с. <http://www.booksmed.com/anasteziologiya/1037-yekstrennaya-medicina-sprigings-chambers.html>.

3. Процедуры и техники в неотложной медицине [Электронный ресурс] / под ред. Р. С. Ирвина, Дж. М. Риппе, А. Лисбона, С. О. Херда ; пер. с англ. — 2-е изд. (эл.). — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 486 с.). — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. — (Неотложная медицина). <http://files.pilotlz.ru/pdf/cC2884-0-ch.pdf>
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
5. Комченков С.А. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. - Издательство МЕДИ, 2004. - 30с.

Интернет ресурсы

1. ЭБС ДонНМУ <http://catalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. ЭБС издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. ЭБС Российского университета дружбы народов <http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЯ (ООД)

Алгоритмы «Восстановление проходимости дыхательных путей», «Определение степени тяжести дыхательной недостаточности», «Диагностика обструкции дыхательных путей инородным телом у взрослых», «Диагностика обструкции дыхательных путей инородным телом у детей» (см. приложения 8,9,10,11, стр. 27,28,29,30)

Набор заданий для проверки достижения конкретных целей обучения

Задание 1

У пациента 40 лет, доставленного бригадой СМП с пожара, при осмотре выявлены психомоторное возбуждение, спутанное сознание, тахипноэ, цианоз. Для какого синдрома характерны эти проявления?

- А. Острой дыхательной недостаточности
- В. Острой сердечно-сосудистой недостаточности
- С. Острой почечной недостаточности
- Д. Острой печеночной недостаточности
- Е. Остро живота

Задание 2

У больного 23 лет, который седьмые сутки болеет бронхопневмонией, частота дыхания выросла с 20 до 24 в минуту, частота сердечных сокращений увеличилась с 90 до 104 в минуту, артериальное давление выросло с 110/80 мм рт.ст. до 130/90 мм рт.ст. Какая степень дыхательной недостаточности наблюдается у больного?

- A. Первая
- B. Вторая
- C. Третья
- D. –
- E. Четвертая

Задание 3

У пациентки 19 лет, с острым бытовым отравлением барбитуратами врач бригады СМП применил тройной прием Сафара. С какой целью выполняется этот приём?

- A. Устранения западения корня языка
- B. Выполнения интубации трахеи
- C. Стабилизации шейного отдела позвоночника
- D. Удаления инородного тела из трахеи
- E. Эвакуации желудочного содержимого

Задание 4

У больного с субтотальной правосторонней пневмонией имеется цианоз губ и акроцианоз, повышенное артериальное давление и тахикардия. Больной вялый, периодически негативно относится к лечебным манипуляциям. Частота дыхания 40 в минуту. Какое мероприятие для коррекции острой дыхательной недостаточности показано?

- A. Ингаляция кислородно-воздушной смеси
- B. Введение воздуховода
- C. Искусственная вентиляция легких
- D. Санационная бронхоскопия
- E. Гипербарическая оксигенация

Задание 5

Пациент 16 в момент лечения зуба, внезапно закашлялся, лицо стало цианотичным и влажным, голос незвучным. С большими затруднениями делает короткий вдох между приступами кашля. Сохраняет вертикальное положение. Какую помощь следует немедленно оказать пациенту?

- A. Успокоительная беседа
- B. Грудные/абдоминальные толчки
- C. Сердечно-легочная реанимация
- D. Немедленная транспортировка в ЛОР-отделение
- E. Попытка удалить постороннее тело рукой из рта

Эталоны правильных ответов

Задание 1. А Задание 2. В Задание 3. А Задание 4. С
Задание 5. В

Краткие методические указания к работе на практическом занятии

В начале занятия преподаватель проводит контроль исходного уровня подготовки студентов к занятию и разбор сложных вопросов. В учебной комнате студенты решают ситуационные задачи, на основании изученных алгоритмов составляют программы неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью. На следующем этапе студенты отрабатывают обеспечение проходимости дыхательных путей с помощью воздуховодов. Вместе с преподавателем анализируют результаты и обсуждают допущенные ошибки.

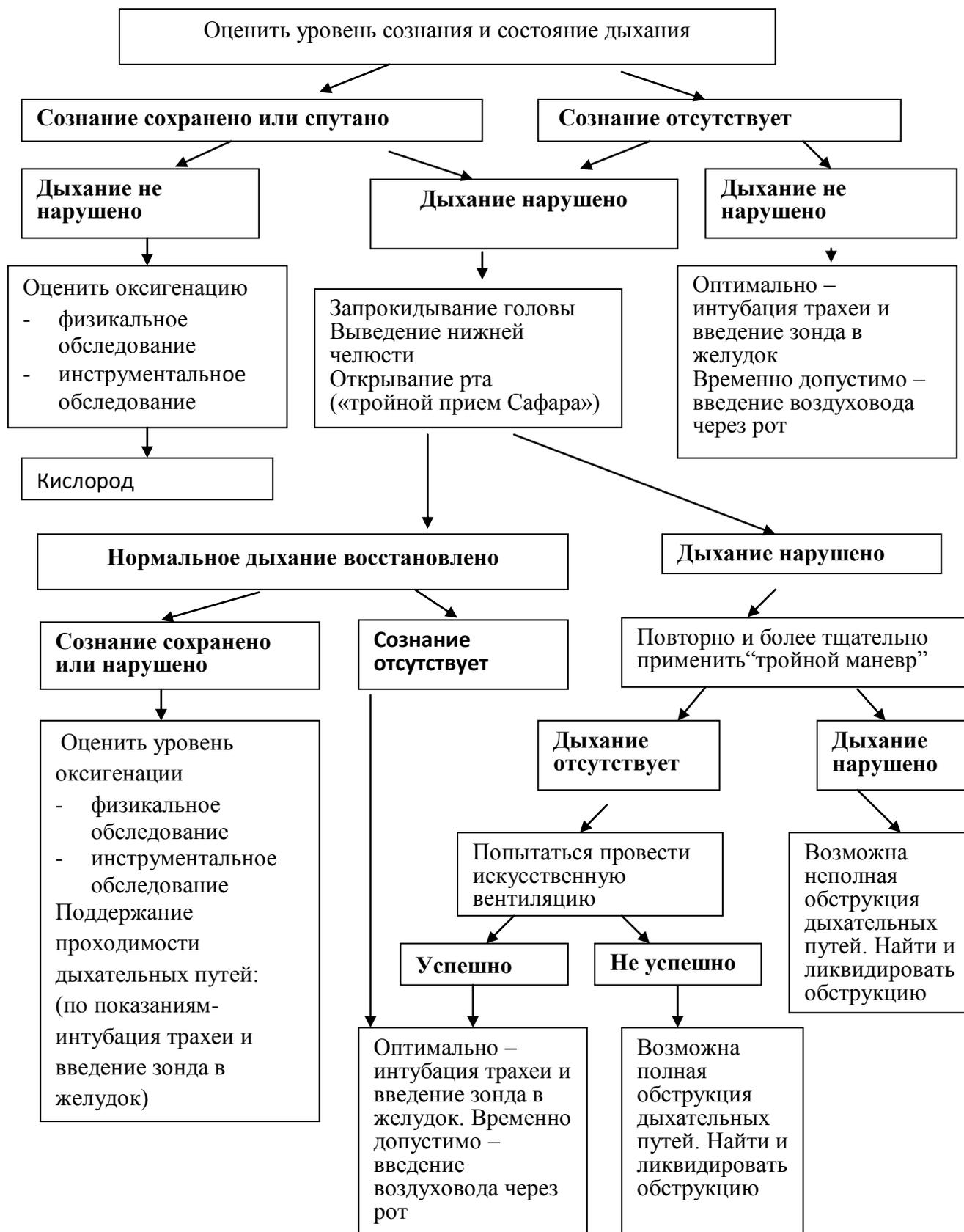
После выполнения всех заданий в учебной комнате преподаватель проводит обсуждение, анализ и коррекцию самостоятельной работы каждого студента, отвечает на вопросы и подводит итоги практического занятия.

Граф логической структуры темы 2 «Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности и комах»



Алгоритм «Восстановление проходимости дыхательных путей»

(по Гроер К., Кавалларо Д., 1996 с изменениями)



Определение степени тяжести дыхательной недостаточности



**Диагностика обструкции дыхательных путей инородным телом
у взрослых**

Признак	Умеренная обструкция	Тяжелая обструкция
«Вы поперхнулись?»	«Да»	Не может говорить, может кивать
Другие признаки	Может говорить, дышать, кашлять	Не может дышать / хрипло дышит / беззвучные попытки кашля / потеря сознания

Общие признаки обструкции дыхательных путей инородным телом:
приступ во время еды, пострадавший может хвататься за шею

Лечение обструкции дыхательных путей инородным телом у взрослых



Диагностика обструкции дыхательных путей инородным телом у детей

Общие признаки	
Эпизод, который происходит в присутствии свидетелей Кашель/движение поперхивания Внезапное начало Недавняя игра мелкими предметами/ел мелкие предметы	
Неэффективный кашель Отсутствие звонкого голоса Прекращение кашля или беззвучный кашель Невозможность дышать Цианоз Снижение уровня сознания	Эффективный кашель Крик или словесный ответ на вопрос Громкий кашель Возможность вдохнуть перед кашлем Полностью адекватен

Лечение обструкции дыхательных путей инородным телом у детей



ТЕМА: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Актуальность темы

Синдром недостаточности кровообращения – патологическое состояние, при котором сердечно-сосудистая система неспособна доставлять органам и тканям количество крови, необходимое для их нормального функционирования в состоянии покоя, а так же при физической и эмоциональной нагрузке. Острая недостаточность кровообращения бывает сердечной (при остром коронарном синдроме, нарушениях ритма сердца...) или сосудистой (коллапс, различные виды шока). Очень часто оба компонента достаточно выражены и тогда с полным основанием можно говорить об острой сердечно-сосудистой недостаточности (ОССН).

Сердечная недостаточность — неспособность сердца поддерживать сердечный выброс, адекватный метаболическим потребностям органов и тканей. При сосудистой недостаточности гипоперфузия тканей обусловлена снижением тонуса периферических сосудов, нарушением их проходимости или уменьшением объема циркулирующей жидкости.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность может осложнить течение любого заболевания и привести к смерти, что требует быстрой диагностики причин ее развития и целенаправленной интенсивной терапии. В стоматологической практике ОССН может быть результатом развития анафилактического шока (на введение местных анестетиков, антибиотиков...), геморрагического шока (вследствие массивной кровопотери при травме челюстно-лицевой области), гиповолемического шока вследствие алиментарного обезвоживания (флегмоны и опухоли ротоглотки...), неадекватной анестезии челюстно-лицевой области, которая является мощной рефлексогенной зоной. Кроме того, стоматология – это массовый вид специализированной помощи, которая нередко оказывается на фоне сопутствующей патологии, с риском развития осложнений при выполнении стоматологических манипуляций (гипертонический криз, инсульт, приступ стенокардии, инфаркт миокарда с кардиогенным шоком, тромбоэмболия легких и т.д.), а также обморока или коллапса в результате стресса. Своевременная диагностика и адекватная неотложная помощь во время ОССН является одним из ключевых вопросов выживания больных после критических состояний. От этого зависят сроки и стоимость будущих лечения и реабилитации, качество жизни пациента после перенесенной болезни.

Цели обучения

Общая цель: уметь диагностировать обморок, коллапс, гиповолемический (геморрагический, травматический) и анафилактический шок, и оказывать неотложную помощь.

Конкретные цели	Исходный уровень знаний-умений
Уметь:	
1. Интерпретировать причины острой сердечно-сосудистой недостаточности	1. Интерпретировать системные взаимоотношения микро- и макроциркуляции в норме и во время патологических состояний (кафедра патологической физиологии)
2. Диагностировать обморок и коллапс, оказывать неотложную помощь при обмороке и коллапсе	2. Интерпретировать эффекты симпато- и адреномиметиков, глюкокортикоидов, плазмозамещающих растворов (кафедра фармакологии)
3. Диагностировать гиповолемический (геморрагический, травматический) шок	3. Собирать жалобы, анамнез, провести объективное исследование, интерпретировать патогенез и трактовать ведущие симптомы у больных с расстройствами гемодинамики (кафедры патологической физиологии, хирургических болезней)
4. Оказывать неотложную помощь больному в состоянии гиповолемического шока	4. Оказывать первичную неотложную помощь при заболеваниях внутренних органов, осложненных неотложным состоянием (кафедры хирургических болезней, внутренних болезней)
5. Диагностировать анафилактический шок в его клинических вариантах и оказывать неотложную помощь	5. Интерпретировать местные и системные эффекты гистамина и кининов (кафедра биологической химии), интерпретировать патогенез анафилактического шока (кафедра патологической физиологии)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ- УМЕНИЙ

Задания для проверки исходного уровня

Задание 1

Больная 23 лет доставлена в больницу после ДТП, с тяжелой черепно-мозговой травмой, повреждением лицевого скелета и массивным кровотечением. Планируется оперативное вмешательство. Больная заторможена, бледная. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 116 уд. в мин., центральное венозное давление 2 см вод. ст. Выделила 50 мл насыщенной желтой мочи. Диагностирован геморрагический шок. Какой из перечисленных показателей свидетельствует о нарушении макроциркуляции?

- A. Заторможенность
- B. Бледность
- C. Низкий показатель индекса Альговера
- D. Низкое центральное венозное давление
- E. Олигурия

Задание 2

Больной доставлен в хирургическое отделение с тупой травмой живота, внутрибрюшным кровотечением, кровопотерей до 20% объема циркулирующей крови. Какой инфузионный препарат следует применить для восстановления объема циркулирующей крови?

- A. Реополиглюкин
- B. Рефортан
- C. Эритроцитарная масса
- D. Раствор Рингера
- E. 10% глюкоза

Задание 3

Больному с целью обезболивания при депульпировании зуба, введен препарат Ультракаин. Через 5-7 минут после введения лекарства у больного развилась анафилактическая реакция. Какая реакция является основой аллергии в этом случае?

- A. Полный антиген-фиксированное антитело
- B. Полный антиген-циркулирующее антитело
- C. Гаптен-альбумин-фиксированное антитело
- D. Гаптен-альбумин-циркулирующее антитело
- E. Либератор гистамина-лаброцит

Задание 4

У больного с нарушенной (повышенной) чувствительностью к полифенолам-гистаминолибераторам пищи в результате употребления красного вина развились коликообразная боль в животе, артериальная гипотония, экспираторная одышка, красная сыпь на коже лица и внутренних поверхностей предплечий. В качестве вазопрессора выбран адреналин. Какое преимущество адреналин имеет перед другими вазопрессорами в такой ситуации?

- А. Сочетанный α - и β -адреномиметический эффект
- В. Селективный α -адреномиметический эффект
- С. Селективный периферический α -адреномиметический эффект
- Д. Удобство дозирования
- Е. Способность увеличивать кровообращение почек и печени

Эталоны правильных ответов

Задание 1. D

Задание 2. D

Задание 3. С

Задание 4. А

Источники информации

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н. - Издательство: Гревцова, 2011. - 576 с.
2. Общая хирургия: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. Н.Д. Желибы, С.Д.Химича. - К.: ВСВ «Медицина», 2011 - 488 с.
3. Патолофизиология: учебник / П.Ф.Литвицкий / Под ред. Е.А.Бакалиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 792 с.

Дополнительная литература

1. Клиническая фармакология: Учебник для мед. ВУЗ IV ур.аккред. / Под ред. О.Я. Бабака, А.Н.Беловола, И.С.Чекмана. - К.: ВСВ «Медицина», 2012 - 728с.
2. Общая хирургия / С.В.Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 832 с.
3. Патологическая физиология: учебник / Под ред. Н.Н.Зайко, Ю.В.Быць. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 640 с.

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЯМИ

Теоретические вопросы

1. Патогенез, клиническая и лабораторная диагностика расстройств перфузии тканей во время шока.
2. Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке
3. Диагностика и неотложная помощь при гиповолемическом (геморрагическом, травматическом) шоке
4. Диагностика и неотложная помощь при септическом шоке

Граф логической структуры темы

«Неотложная помощь при острой недостаточности кровообращения»

(см. Приложение 12, стр. 39-40)

Источники информации

Основная литература

1. Медицина неотложных состояний. Под ред. Зозули И.С. / К: Медицина, 2008. – 696с.
<http://mexalib.com/view/43148>
2. Экстренная медицинская помощь взрослым и детям на догоспитальном этапе / Практическое руководство. Вольный И.Ф., Налапко Ю.И., Пешков Ю.В., Сиротченко Т.А. Под редакцией проф. В.В.Никонова.-Луганск.-2012.-496с.
http://kingmed.info/knigi/Neotlojnye_sostoania_i_neotlojnaa_pomoshch/book_2336/Ekstrenna_ya_meditinskaya_pomoshch_vzroslim_i_detyam_na_dogospitalnom_etape-Volnyy_IF_Nalapko_YuI_Peshkov_YuV_Sirotschenko_TA-2012-djvu
3. Обзор обновленных рекомендаций American Heart Association по СРЛ и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015г. 2015. – 40с.
<http://www.twirpx.com/file/1812156/>

Дополнительная литература

1. Неотложные состояния в практике врача-стоматолога. Учебное пособие. Иркутск, 2009.- 53С. <http://www.studfiles.ru/preview/6128334/>
2. Экстренная медицина - Д. Спригингс, Дж. Чамберс - Практическое руководство. Москва, 2008.-525с. <http://www.booksmed.com/anasteziologiya/1037-yekstrennaya-medicina-sprigings-chambers.html>.

3. Процедуры и техники в неотложной медицине [Электронный ресурс] / под ред. Р. С. Ирвина, Дж. М. Риппе, А. Лисбона, С. О. Херда ; пер. с англ. — 2-е изд. (эл.). — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 486 с.). — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. — (Неотложная медицина). <http://files.pilotlz.ru/pdf/cC2884-0-ch.pdf>
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
5. Комченков С.А. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. - Издательство МЕДИ, 2004. - 30с.

Интернет ресурсы

1. ЭБС ДонНМУ <http://catalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. ЭБС издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. ЭБС Российского университета дружбы народов <http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЯ (ООД)

Алгоритмы «Диагностика и экстренная помощь при анафилактическом шоке», «Диагностика и неотложная помощь при гиповолемическом (геморрагическом, травматическом) шоке», «Диагностика и неотложная помощь при септическом шоке»

(см. приложения 13, 14, 15, стр. 41, 42, 43)

Набор заданий для проверки достижения конкретных целей обучения

Задание 1

У больного О., 16 лет, в результате ножевого ранения в подчелюстную область, возникло массивное кровотечение. Больной умеренно возбужден, жалуется на головокружение, кожа бледная, холодная. АД 80/40 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. При обследовании крови эритроциты 2,8 Т/л, гемоглобин 76 г/л, гематокрит 0,27 л/л. Диагноз: кровотечение из подчелюстной артерии, геморрагический шок. Определите его стадию?

А. Компенсированный

В. Необратимый

- C. Некомпенсированный
- D. Субкомпенсированный
- E. -

Задание 2

Больной Т., 18 лет, доставлен в больницу с места ДТП. Объективно: заторможен, бледен. Беспокоит боль и отсутствие движений в правой ноге, головокружение. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 120 в мин., температура тела 36,2*С, эр. 2,2 т/л. Предварительный диагноз: Политравма, открытая ЧМТ, открытый перелом правого бедра, травматический шок 2 степени. Что будет первоочередным мероприятием оказания медицинской помощи?

- A. Инфузия эритроцитарной массы
- B. Инфузия плазмозаменителей
- C. Первичная хирургическая обработка раны
- D. Введение наркотических анальгетиков
- E. Местная и перидуральная анестезия

Задание 3

Больной 32 лет после операции по поводу одонтогенной флегмоны дна полости рта в комплексе терапии были назначены антибиотики. На вторые сутки после очередного введения антибиотика у больной внезапно появилась слабость, удушье, страх смерти, судороги, генерализованный зуд кожи, боль в животе, тенезмы. АД 60/0 мм рт.ст., пульс 120 в минуту, слабого наполнения. Какое состояние у больной?

- A. Анафилактический шок
- B. Инфаркт миокарда
- C. Обморок
- D. Инсульт
- E. Эпилептический приступ

Задание 4

Больному выполнили инъекцию цефепима. Через 7 минут после этого у больного появилась головная боль, головокружение, цианоз лица, акроцианоз, спастическая боль в животе. Пульс 130 в минуту, малого наполнения, АД 70/40 мм рт.ст. Какой препарат необходимо ввести этой пациентке в первую очередь?

- A. преднизолон
- B. гидрокарбонат натрия
- C. допамин
- D. тавегил

Е. адреналин

Задание 5

У пациента 24 лет, наркомана в анамнезе, с сепсисом, остеомиелитом нижней челюсти, резко повысилась температура тела до 39°C, развились озноб, слабость, головная боль, боль в животе, рвота. При поступлении в клинику сознание отсутствует, ЧСС 136 уд. в мин, АД 70/35 мм рт.ст., ЧД 41 в мин. Тело покрыто холодным липким потом, акроцианоз. Анурия. Какое критическое состояние развилось у пациента?

- А. острая надпочечниковая недостаточность
- В. острая дыхательная недостаточность
- С. острая почечная недостаточность
- Д. острая сердечная недостаточность
- Е. септический шок

Эталоны правильных ответов

Задание 1. С

Задание 2. D

Задание 3. А

Задание 4.Е

Задание 5. Е

Краткие методические указания к работе на практическом занятии.

В начале занятия преподаватель проводит контроль исходного уровня подготовки студентов к занятию и разбор сложных вопросов. Потом студенты отрабатывают навыки диагностики и оказания неотложной помощи больным при коллапсе, геморрагическом, травматическом, анафилактическом шоках с помощью ситуационных заданий. С использованием тестовых заданий для закрепления полученных знаний проводится текущий тестовый контроль.

После выполнения всех заданий в учебной комнате преподаватель проводит обсуждение, анализ и коррекцию самостоятельной работы каждого студента, отвечает на вопросы и подводит итоги практического занятия.

Граф логической структуры темы 3 "Неотложная помощь при острых расстройствах кровообращения"



Продолжение приложения 12.



Алгоритм «Диагностика и экстренная помощь при анафилактическом шоке»



Алгоритм «Диагностика и неотложная помощь при гиповолемическом (геморрагическом, травматическом) шоке»



Алгоритм «Диагностика и неотложная помощь при септическом шоке»

