

*Перечень вопросов для подготовки к итоговой аттестации  
(квалификационному сертификационному экзамену)*

1. Структура и функции отделения анестезии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), типы, штатное расписание. Права и обязанности медицинской сестры. Этика и деонтология медсестры ОАРИТ.
2. Определение понятий: анестезиология, реанимация, интенсивное наблюдение, интенсивная терапия.
3. Краткая анатомо-физиологическая характеристика в возрастном аспекте основных органов и систем организма с точки зрения анестезии и реанимации. Функциональная оценка систем.
4. Обмен воды и электролитов в организме. Основные виды нарушения. Клинические и лабораторные тесты для оценки нарушений.
5. Основные типы нарушений газового состава крови и кислотно-основного баланса. Современные методы диагностики.
6. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии.
7. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реанимации.
8. Техника безопасности при работе с источниками сжатых газов. Правила противопожарной безопасности. Профилактика взрывов в операционной.
9. Современные виды мониторинга. Минимальный набор мониторируемых параметров и их безопасные пределы.
10. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Инструментарий. Основная документация в операционной.
11. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии. Основная документация в ОАРИТ.
12. Подготовка больных к наркозу.
13. Современный ингаляционный наркоз. Теории наркоза. Понятие о распределении и поглощении ингаляционных анестетиков, минимальной альвеолярной концентрации.
14. Методы ингаляционной анестезии (масочная, эндотрахеальная). Показания, противопоказания к масочной анестезии. Осложнения. Техника проведения.
15. Современный эндотрахеальный наркоз. Преимущества. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии.
16. Интубация трахеи. Виды интубации. Осложнения. Тактика при трудной интубации трахеи.
17. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия. Классификация. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика.

18. Декураризация ИВЛ во время анестезии. Методы контроля. Специальные виды ИВЛ во время анестезии (ВЧ ИВЛ).
19. Современный неингаляционный наркоз. Виды неингаляционной анестезии (внутривенная, внутримышечная, ректальная, пероральная).
20. Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетаминном, профолом, этомидатом. Показания, противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения.
21. Электроанестезия и её роль в современной анестезии. Акупунктурное и электроакупунктурное обезболивание.
22. Ларингеальная маска и её роль в современной анестезии. Показания и противопоказания к использованию.
23. Клиника наркоза. Стадии эфирного наркоза. Клинические признаки глубины наркоза. Контроль состояния больного во время анестезии – клинический и лабораторный.
24. Многокомпонентная общая анестезия. Общие и специальные компоненты анестезии. Методы многокомпонентной анестезии.
25. Атаралгезия, центральная анальгезия, нейролептаналгезия. Сочетание препаратов для внутривенного введения в схемах многокомпонентной анестезии. Сочетание регионарной и эндотрахеальной анестезии.
26. Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи.
27. Осложнения во время анестезии со стороны легких (ателектаз, пневмония, баротравма). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
28. Осложнения в системе кровообращения во время анестезии (гиповолемия, шок, гипертензия, нарушение ритма и проводимости, остановка кровообращения). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
29. Неврологические и офтальмологические осложнения во время анестезии. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
30. Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей.
31. Регионарная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии. Токсическое действие местных анестетиков, профилактика.
32. Проводниковая анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.
33. Эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.
34. Спинальная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.
35. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.

36. Современный сосудистый доступ. Венесекция, катетеризация периферических вен. Уход за периферическими канюлями и длительностоящими катетерами.
37. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия.
38. Инфузионная терапия. Цели и задачи. Классификация препаратов. Объемы, скорость, методы введения. Контроль адекватности.
39. Осложнения инфузионной терапии.
40. Парентеральное питание. Препараты. Показания, техника, контроль, осложнения.
41. Гемотрансфузионная терапия. Показания, противопоказания. Кровь и её препараты.
42. Понятие о группах крови и резус-факторе. Методы их определения.
43. Гемотрансфузионные осложнения. Гемотрансфузионный шок. Клиника, диагностика, лечение.
44. Техника переливания крови и её компоненты.
45. Реинфузия крови. Аутоотрансфузия крови. Показания, техника.
46. Терминальные состояния, их патофизиология.
47. Клиника остановки кровообращения. Виды остановки сердца. Показания и противопоказания к реанимации, её длительность.
48. Основы сердечно-легочной реанимации (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», непрямой массаж сердца, контроль эффективности СЛР, лекарственная терапия.
49. Фибрилляция сердца, ЭКГ, диагностика, лечение.
50. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Принципы лечения и интенсивного ухода. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга.
51. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести острой дыхательной недостаточности.
52. Методы интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности. Показания к переводу на ИВЛ. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия. Осложнения ИВЛ. Вспомогательные режимы ИВЛ, ВЧ ИВЛ. Принципы перевода больного на спонтанное дыхание.
53. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Определение, классификация, этиология, патогенез левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности. Современные методы лечения.
54. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика неосложненного инфаркта миокарда. Мониторинг и интенсивная терапия.
55. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, его виды. Нарушения ритма и проводимости. Отек легких. Мониторинг и интенсивная терапия.

56. Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия.
57. Острая кровопотеря. Определение, классификация, клиника, методы оценки кровопотери.
58. Геморрагический шок. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Синдром массивного кровезамещения. Синдром гемологичной крови. Принципы массивной гемотрансфузии.
59. Септический шок. Определение, классификация, патогенез, фазы шока. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия.
60. Сепсис. определение, клинические формы. Патогенез, клиника и диагностика. Интенсивная терапия.
61. Аллергические реакции в анестезиологии. Виды реакций. Диагностика, лечение, профилактика.
62. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.
63. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы.
64. Уход, интенсивная терапия и наблюдение за больным в коме.
65. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение.
66. Травматическая кома (травма головного мозга). Основные принципы лечения.
67. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде на органах грудной и брюшной полостей, в урологии, гинекологии, сосудистой хирургии. Послеоперационный мониторинг. Основные осложнения послеоперационного периода. Диагностика и лечение.
68. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Методы детоксикации.
69. Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, стадии, печеночная кома. Методы диагностики. Интенсивная терапия.
70. Понятие о химической травме. Фазы отравления. Методы выведения яда из организма.
71. Интенсивная терапия острых отравлений барбитуратами, трициклическими антидепрессантами, бензодиазепинами, фосфорорганическими инсектицидами, прижигающими ядами.
72. Отравления алкоголем и его суррогатами. Отравление метиловым спиртом, тормозной жидкостью.
73. Отравление окисью углерода. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
74. Современные методы эфферентной терапии. Определение, классификация, характеристика методов. Осложнения эфферентной терапии.

75. Утопление. Патологические изменения в организме в зависимости от вида утопления. Особенности реанимации и ведения постреанимационного периода.
76. Электротравма. патогенез остановки сердца. Особенности реанимационных мероприятий и ведения постреанимационного периода.
77. Асфиксия. Патогенез, виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.
78. Современное энтеральное питание. Показания и противопоказания к энтеральному питанию. Доступы к желудочно-кишечному тракту. Смеси. Техника введения. Контроль эффективности.
79. Особенности предоперационной подготовки у детей.
80. Особенности предоперационной подготовки у новорожденного.
81. Особенности эндотрахеального наркоза у детей.
82. Ведение послеоперационного периода у детей.
83. Педиатрическая классификация степеней анестезиологического и операционного риска.
84. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей различных возрастных групп.
85. Гипертермический синдром у детей. Методы лечения.
86. Судорожный синдром у детей. Лечение.
87. Стенозы у детей. Клиника. Лечение.
88. Правила промывания желудка у детей через зонд. Гастральный лаваж. Очистительные и сифонные клизмы.
89. Обменно-заменное переливание крови у детей.
90. Антидотная терапия у детей.
91. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве.
92. Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения.
93. Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий (ручного вхождения в полость матки, наложение акушерских щипцов, плодоразрушающих операций).
94. Медикаментозный сон-отдых в родах.
95. Обезболивание родов. Способы. Особенности эпидуральной анестезии при обезболивании родов. Особенности мониторинга.
96. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве: преэклампсия, эклампсия, амниотическая эмболия, газовая эмболия.
97. Акушерские кровотечения. Особенности. Причины. Интенсивная терапия.
98. Вирусные гепатиты. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика парентеральных заражений.
99. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ.
100. Дезинфекция и стерилизация инструментов медицинского назначения.

**1.** В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом опухоль желудка. За последние 3 месяца похудел на 8кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения желудка после приема пищи.

Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

Пациенту предстоит оперативное лечение. Пациента беспокоит предстоящая операция, волнует ее исход. Плохо спит.

Задания:

1. Определите проблемы пациента;
2. Подготовьте пациента к операции.

**2.** У пострадавшего после длительного пребывания на улице при низкой температуре воздуха на обеих кистях рук отмечаются пузыри с геморрагическим содержимым и выраженный отек мягких тканей.

Задания:

1. Определите глубину поражения. Обоснуйте свое решение;
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

**3.** Пострадавший находится под действием электрического тока. Оголенный провод касается грудной клетки. С расстояния видны выраженный цианоз лица, отсутствие дыхательных движений грудной клетки, периодически – генерализованные судороги.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**4.** Во время переливания крови пациент пожаловался на боль в пояснице, чувство нехватки воздуха. Медсестра обратила внимание на гиперемию лица и озноб. Вслед за этими явлениями появился цианоз губ. АД 80/50 мм рт. ст. пульс 98 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

5. У пострадавшего в железнодорожной катастрофе множественная травма – перелом левого бедра и обеих голени. Общее состояние пострадавшего тяжелое, заторможен, пульс 110 ударов в 1 минуту. Был извлечен спасателями до приезда бригады скорой помощи.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

6. Женщина 52 лет, со слов мужа, жаловалась на тошноту, разлитые боли в животе без чёткой локализации, была двукратная рвота. Подобные симптомы были на протяжении двух дней. Муж решил сам отвезти ее в стационар. Во время транспортировки в больницу больная потеряла сознание. Попытки восстановить сознание в приемном покое ингаляцией паров нашатырного спирта не привели к желаемому результату. Медицинская сестра, наклонившаяся к больной, почувствовала запах ацетона.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

7. Медицинскую сестру утром срочно пригласила соседка: её муж потерял сознание. Со слов женщины: утром начали активно работать по хозяйству, чтобы побольше сделать по дому в выходной день. Муж был в возбужденном состоянии и даже немного агрессивен, жаловался на головную боль, слабость и желание поесть. При потере сознания жена заметила небольшие судорожные подергивания. Известно, что мужчина болен сахарным диабетом.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожных покровов не изменён. Дыхание поверхностное, изо рта запах ацетона не определяется.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

8. Женщина 36 лет жалуется на затруднение дыхания, особенно при выдохе. Кашель облегчения не приносит. Кашель возник после появления запаха бензина (окно было открыто). Больная стоит, опираясь руками о стол.

Объективно: больная несколько возбуждена, кожные покровы лица бледные, губы синюшной окраски. При дыхании слышны жужжащие хрипы.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**9.** Ночью, придя по вызову в палату, дежурная медицинская сестра обнаружила больную М. 68 лет, сидящую на кровати.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, на расстоянии слышны влажные хрипы. При кашле выделяется небольшое количество пенистой розовой мокроты. Тахикардия до 110 в минуту. АД 160/90 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**10.** Сосед по лестничной площадке 60 лет жалуется на приступы болей за грудиной с иррадиацией влево, чувства сдавления в груди, сильную слабость. Болен в течении 3 лет. Раньше было 1-2 приступа в месяц, которые быстро купировались нитроглицерином. В течении последней недели приступы участились, стали появляться по несколько раз в день, в связи с чем больной вынужден принимать до 10 таблеток нитроглицерина в сутки.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**11.** Больной К., 53 лет обратился к постовой медсестре с жалобами на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, чувство озноба. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. Головные боли периодически беспокоили в течение нескольких лет, но к врачу не обращался. Объективно: кожа бледная, общее состояние средней тяжести, АД 200/110 мм рт ст, ЧСС 92 в мин, пульс напряженный.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.



**12.** Пациент 25 лет сразу после введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт ст. Число дыхательных движений грудной клетки – 40 в минуту.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**13.** Больной 18 лет при заборе крови из пальца потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, зрачки расширены. АД 80/60 мм рт ст. Пульс 60 уд/в мин, слабого наполнения и напряжения. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**14.** Женщина 67 лет поскользнулась на улице и упала. Жалобы на боль в правом лучезапястном суставе, припухлость в области травмы, нарушение функции конечности.

Объективно: правая верхняя конечность укорочена, определяются костная деформация, крепитация, патологическая подвижность костей предплечья. Наблюдается ротация кисти кнаружи.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**15.** Мужчина, 63 лет, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Сам зажал рану рукой.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны выбрасывается алая кровь пульсирующей струей.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**16.** Женщина 60 лет, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу.  
Объективно: жалобы на сильную боль в ране, кровотечение. Состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**17.** Во время обеда в дневном стационаре пациент неожиданно закашлял, издал звук в виде «петушиного крика», перестал дышать и говорить.  
Объективно: пациент в сознании, дыхание не определялось, на вопросы не отвечал, лицо красное, влажное, пульс 97 уд/мин.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**18.** Неизвестный нанес подростку удар ножом в живот.  
Объективно: общее состояние тяжелое, на передней брюшной стенке рана 5 см, рана умеренно кровоточит и из нее выпала петля кишки.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**19.** Мужчина упал, ударившись левым плечевым суставом. Пострадавший жалуется на резкую боль в области левой ключицы, усиливающуюся при любых движениях.  
Объективно: в области левой ключицы имеется отек, деформация, резкая болезненность при пальпации.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

## 2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи

**20.** При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки. Объективно: состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно-ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “рана дышит”. При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее “хруст снега”.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**21.** Ребенок 13 лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**22.** В отделение доставлен пациент 65 лет с диагнозом «Термический ожог нижней части живота, передних поверхностей бедер II степени».

Жалобы на боли в области ожога, слабость.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пациент вял, адинамичен. В области ожоговой поверхности отек, большое количество пузырей различных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104уд. в минуту, ритмичный. АД – 110/70мм. рт. ст. Дыхание поверхностное 24 в минуту. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**23.** В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние

пациента ухудшилось: усилились боли в животе, появились икота и вздутие живота.

При осмотре медсестра выявила: общее состояние пациента средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, газы не отходят, пульс 94 уд. в минуту, ритмичный. АД – 130/85 мм. рт. ст. ЧДД – 22 в минуту.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**24.** В послеоперационную палату доставлена пациентка после экстренной операции по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита под общим обезболиванием. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Жалобы на сонливость, жажду. Кожные покровы бледные. Пульс 90 уд. В минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм. рт. ст. ЧДД – 20 в минуту.

В правой подвздошной области дренажная трубка с наложенным зажимом. Наклейка сухая.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**25.** Рабочий счищал снег с крыши двухэтажного дома. В следствии несоблюдения техники безопасности он поскользнулся и упал с крыши.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь с примесью прозрачной жидкости. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**26.** Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия.

Объективно: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине- положение не меняет, пульс 120 в 1 мин, наполнение снижено, АД 85/40 мм. рт. ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при

пальпации мягкий, резко болезненный слева.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**27.** У больного длительно страдающего пороком сердца, резко ухудшилось состояние, возникло и стало быстро нарастать чувство нехватки воздуха, одышка. Дыхание стало хриплым, появился кашель с выделением большого количества розовой пенистой мокроты. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки синюшной окраски.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**28.** Больной 30 лет с диагнозом: «Правосторонняя нижнедолевая пневмония» врач назначил инъекции бензилпенициллина. Со слов больной в истории болезни было записано, что раньше ей вводили антибиотики пенициллинового ряда, аллергической реакции не было. Сделав внутримышечную инъекцию, медицинская сестра собралась уходить, но больная позвала её с жалобами на внезапно возникшую резкую слабость, озноб. Через 1-2 минуты больная потеряла сознание. Кожные покровы бледные, пульс до 120 ударов в минуту, нитевидный, определяется только на сонных артериях.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**29.** Женщина 52 лет, со слов мужа, жаловалась на тошноту, разлитые боли в животе без чёткой локализации, была двукратная рвота. Подобные симптомы были на протяжении двух дней. Муж решил сам отвезти ее в стационар. Во время транспортировки в больницу больная потеряла сознание. Попытки восстановить сознание в приемном покое ингаляцией паров нашатырного спирта не привели к желаемому результату. Медицинская сестра, наклонившаяся к больной, почувствовала запах ацетона.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи.

**30.** Медсестру пригласили к соседу по даче, которого укусила пчела в область правого плеча. Беспокоит жгущая боль в области укуса, чувство нехватки воздуха.

Объективно: в центре укуса в области плеча имеется черная точка, разлитая гиперемия, отек, лицо отечно, глазные щели узкие, пульс 110 ударов в минуту малого наполнения, ЧДД 22 в минуту. АД 110/70 мм рт .ст. Отек лица продолжает увеличиваться.

**Задания:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите тактику и последовательность оказания доврачебной помощи