|  |
| --- |
| **УТВЕРЖДАЮ**Зав. НМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Шилова Е.Я.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**комбинированного занятия №10**

**по теме: «Острая сосудистая недостаточность»**

**по МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»**

**(специальность «Лечебное дело», 4 курс)**

|  |
| --- |
|  |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА КОМБИНИРОВАННО ЗАНЯТИЯ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Пояснительная записка**

Методическая разработка комбинированного занятия по теме: «Острая сосудистая недостаточность» создана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности Лечебное дело и предназначена для проведения занятия со студентами 4 курса по МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе». Согласно рабочей программе и КТП на изучение данной темы отводится 2 часа. Материалы методической разработки комбинированного занятия составляют три основных блока: методический, информационный и блок контроля и самоконтроля.

В методическом блоке даны рекомендации по работе с методической разработкой, определены цели занятия, актуальность темы, мотивация, оснащение, указаны междисциплинарные связи, список литературы, домашнее задание, задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов, представлена хронологическая карта занятия.

Информационный блок включает теоретический материал.

Блок контроля знаний включает в себя:

материалы контроля исходного уровня знаний в виде фронтального опроса;

материалы контроля выходного уровня знаний в виде тестового опроса.

С целью улучшения восприятия темы предлагается визуализация информации с помощью мультимедийной обучающей системы, где представлены текстовый материал, иллюстративный материал, схемы, которые отражают основные моменты занятия.

Предложенные варианты внеаудиторной самостоятельной работы студентов, (подготовка докладов, реферативных сообщений, составление мультимедийных презентаций) способствуют более углубленному и детальному изучению данной темы.

Предлагаемый в методической разработке материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения материала, обобщения ранее полученных знаний.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА КОМБИНИРОВАННО ЗАНЯТИЯ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**В соответствии с требованиями ФГОС:**

**Студент должен знать:**

этиологию и патогенез неотложных состояний;

основные параметры жизнедеятельности;

особенности диагностики неотложных состояний;

алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

правила заполнения медицинской документации.

**Цели занятия:**

**1.Дидактические:**

изучить и систематизировать знания по теме: «Острая сосудистая недостаточность»;

участие в формировании элементов профессиональных компетенций в области дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе: ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

**2. Развивающие:**

развивать способность организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК 2);

развивать способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5);

развивать способность работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6);

развивать способность брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (ОК 7);

развивать способность самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК 8);

развивать способность ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9).

**3. Воспитательные:**

воспитывать понимание сущности и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1),

воспитывать бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. (ОК 10);

воспитывать готовность брать на себя нравственные обязательства по отношению к обществу и человеку (ОК 11);

воспитывать устойчивый интерес к здоровому образу жизни, занятию физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13).

**Тип занятия:** изучение и усвоение новых знаний

**Вид занятия:** комбинированное занятие

**Методы обучения:** беседа

**Методы контроля знаний:** фронтальный опрос, тестовый опрос

**Оснащение:** компьютер, мультимедийный проектор

**Продолжительность занятия:**  90 минут.

**ИНТЕГРАЦИЯ УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ ТЕМЫ.**

**1. Межпредметные связи**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие дисциплины | Обеспечиваемые дисциплины и МДК |
| ОП.03. Анатомия и физиология человека ОП.04. ФармакологияОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологиейОП.08. Основы патологии | МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин |

**2. Внутрипредметные связи**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие темы | Обеспечиваемые темы |
| Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. | Острая сосудистая недостаточность. Алгоритм оказания неотложной помощи. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). |

**Используемая литература**

**Для студентов:**

1. Верткин А.Л. (под ред) Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2015

2. Киршина Н.М. (под ред) Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник для учреждений СПО Издательский центр «Академия», 2014

3. Красильникова И.М., Неотложная доврачебная медицинская помощь, ГЭОТАР-Медиа, 2015

4. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматология: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2013

**Для преподавателей:**

1. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров: учебное пособие ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2013

2. Глыбочко П.В., Николенко В.Н., Карнаухов Г.М., Алексеев Е.А. Первая медицинская помощь, ОИЦ Академия, 2014

3. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях. ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2013

4. Левчук И.П., Соков С.Л., Курочка А.В., Назаров А.П. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2015

5. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь, ООО Феникс, 2012

6. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2012

**Хронокарта занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Организационный момент | 3 минуты |
| 2. Постановка целей и задач. Создание мотивационного пространства  | 7 минут |
| 3. Актуализация опорных знаний | 10 минут |
| 4. Изложение нового материала с использованием активных методов изложения по плану комбинированного занятия | 45 минут |
| 5. Контроль выполнения внеаудиторной самостоятельной работы | 10 минут |
| 6. Выходной контроль | 10 минут |
| 7. Подведение итогов занятия | 3 минуты |
| 8. Сообщение домашнего задания  | 2 минуты |

**Ход занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Основные этапы комбинированного занятия и содержание** | **Время****мин.** | **Обоснование методических приемов** |
| **1. Организационный момент**Проверка санитарного состояния аудитории и внешнего вида студентов; регистрация отсутствующих. | 3 | С целью настроить студентов на восприятие учебной атмосферы занятия, воспитания организованности и ответственности студентов. |
| **2. Постановка целей и задач. Создание мотивационного пространства.** Сообщение темы занятия *–* «Острая сосудистая недостаточность»,плана комбинированного занятия; информация о целях занятия, методах подачи теоретического материала. Указание на межпредметные связи и связь с будущей профессией. Актуальность темы. Мотивация. *Сосудистая недостаточность по своему происхождению и клиническим проявлениям резко отличается от сердечной. Эта разница сказывается, как мы увидим, и в лечебных мероприятиях. Хотя основную роль в передвижении крови по сосудам играет сердце, в то же время для нормального кровообращения необходима функциональная полноценность сосудистой системы, ее тонуса. Тонус сосудов поддерживается центральными вазомоторными импульсами и периферическими факторами. Вазомоторные импульсы исходят из сосудодвигательного центра. Периферическими факторами являются количество крови в сосудах, состояние самой сосудистой стенки и т. д. Большое значение в передвижении крови по сосудам играют сокращения скелетной мускулатуры, функция органов дыхания и пр. Под действием различных причин (инфекции, травмы, ранения и т. д.) наступает резкое раздражение и нарушение функции нервной системы и сосудодвигательного центра, но под влиянием-патологического процесса происходит поражение и периферических окончаний сосудодвигательных нервов в сосудистых стенках, и сократительных элементов сосудов.*  | 7 | С целью мотивации необходимости  получения знаний, использования их  в  будущей практической деятельности. |
| **3. Актуализация опорных знаний** проводится в виде фронтального опроса Вопросы: 1. Сколько степени шока выделяют?2. Назовите различные виды шока.3. Дайте определение обморок.4. Дайте определение коллапс. | 10 |  |
| **4. Изложение нового материала с использованием активных методов изложения по плану комбинированного занятия:** **(**Приложение 1)1. Определение понятий обморок, коллапс, шок.2. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.3. Клиническая картина.4. Дифференциальная диагностика. | 45 | Достигаются дидактические, развивающие и воспитательные задачи, происходит формирование общих и элементов профессиональных компетенций. |
| **5. Контроль выполнения внеаудиторной самостоятельной работы**1. Подготовка докладов (реферативных сообщений). 2. Мультимедийная презентация. По теме: «Виды и дифференциальная диагностика шоковых состояний» | 10 | Достигаются дидактические, развивающие и воспитательные задачи, происходит формирование общих компетенций: ОК 1, ОК 2, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 13 |
| **6. Выходной контроль.**Проводится в виде тестового опроса. Приложение 3 | 10 | С целью получения объективной информации о степени усвоения теоретического материала, коррекции и анализа ошибок. |
| **7. Подведение итогов занятия.**Обобщающая беседа в соответствии с планом комбинированного занятия, с целью закрепить у студентов полученные знания, которые необходимы для формирования специалиста и для подготовки к практическому занятию. Оценивание работы студентов на занятии. | 3 | С целью логического завершения занятия, создания ситуации для системного подхода в изучении дисциплины. |
| **8. Сообщение домашнего задания тема:**1. Подготовка докладов (реферативных сообщений). 2. Мультимедийная презентация. По теме: «Обморок. Коллапс. Шоковые состояния» | 2 | С целью координации самостоятельной работы студентов. |

### Приложение 1

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

1. **Теоретический материал**

**Содержание:**

1. Определение понятий обморок, коллапс, шок.

2. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.

3. Клиническая картина.

4. Дифференциальная диагностика.

**1. Определение понятий обморок, коллапс, шок.**

Острая сосудистая недостаточность (ОСН) - это состояние, характеризующееся нарушением соотношения между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови. Выделяют следующие клинические формы острой сосудистой недостаточности - обморок, коллапс, шок.

*Обморок* - это кратковременная потеря сознания, обусловленная острым нарушением мозгового кровообращения, возникшим вследствие психического или рефлекторного воздействия на регуляцию кровообращения, сопровождающееся вегетососудистыми расстройствами, снижением мышечного тонуса и падением давления.

*Коллапс* - остро развивающаяся сосудистая недостаточность с нарушением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови, проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненно важных функций организма.

*Шок* – остро развивающийся патологический процесс, развивающийся вследствие воздействия чрезвычайных внешних или внутренних факторов, характеризующийся резким снижением тканевой перфузии, тяжелыми нарушениями деятельности ЦНС, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

**2. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.**

В возникновении обмороков определенную роль играет функциональная недостаточность высших регуляторных вегетативных механизмов, обеспечивающих сердечную деятельность и сосудистый тонус. Эта недостаточность может быть врожденной или возникать в результате черепно-мозговых травм, интоксикацией или болезней нервной системы. Обморочным состояниям способствуют физическое или умственное перенапряжение, утомление, психические травмы, перегревание, голодание, алкоголь, анемия. В обмороке участвуют два основных механизма: 1) вазомоторный с дилятацией периферических сосудов: 2) вагусный с замедлением сердечной деятельности.

Патогенез коллапса: 1 при сильном кровотечении быстро запустевают сосуды, в том числе и сосуды сердца («сердце гонится за уходящей кровью»). Кровоснабжение сердца недостаточное. Фаза декомпенсации. Окислительные процессы в сердце и других органах ослабевают (кислородное голодание), что и приводит к падению всех жизненных функций организма.

2. коллапс, вызываемый острой интоксикацией всего организма, экзогенными или эндогенными токсинами, многие авторы рассматривают как шок.

При каждом виде шока происходят специфические изменения.

Гиповолемический шок - вызывается острой кровопотерей, плазмы или жидкостей организма. Приводит к уменьшению венозного возврата и снижению давления наполнения сердца. Это ведет к снижению ударного объема сердца и падения АД, увеличивается ЧСС, возникает вазоконстрикция.

Кардиогенный шок - частая причина- инфаркт миокарда, миокардит, токсическое поражение миокарда, происходит снижение УОС, снижение АД, увеличивается ЧСС,периферическое сопротивление.

Септический шок - под влиянием бактериальных токсинов открываются короткие артериовенозные шунты, через которые кровь устремляется, обходя капиллярную сеть, из артериального русла венозное., снижается АД, компенсаторно увеличивается УОС и ЧСС.

Анафилактический шок - в основе развития лежит резкое снижение сосудистого тонуса под воздействием гистамина и других медиаторовных субстанций, снижение ОЦК, нет выраженной реакции симпатоадреналовой системы.

**3. Клиническая картина.**

Клиника обморока: Потеря сознания обычно предшествуют предвестники: головокружение, головная боль, мышечная слабость с желанием сесть или лечь, потливость, тошнота, иногда рвота, легкая одышка, мелькание перед глазами, затуманивание зрения, резкая бледность кожи, она покрыта холодным потом, пульс слабый, иногда не прощупывается, мышцы расслаблены, зрачки расширяются, реакция на свет ослаблена. Потеря сознания кратковременна. Редко встречаются случаи, когда в обмороке наступает непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Обычно все явления в течение 5, максимум 10 минут проходят.

Симптомы коллапса: Основной симптом коллапса - нарушение кровообращения, характеризуется нестойкой гемодинамикой и падением сосудистого тонуса. Нарушения ЦНС при коллапсе - вторичное. Клинические симптомы коллапса: резкая и внезапная бледность, апатия, (эйфория), пульс частый, малый, нитевидный, артериальное давление нестойкое, низкое; дыхание частое поверхностное; холодный пот, похолодание конечностей, падение температуры тела, расслабление мускулатуры, понижение сухожильных рефлексов, зрачковые рефлексы сохранены.

Клиническая картина шока достаточно характерна. Основные симптомы связаны с угнетением жизненно важных функций организма. Больные в состоянии шока заторможены, неохотно вступают в контакт. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, часто наблюдают акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Отмечают тахикардию, снижение АД. Пульс частый, слабого наполнения, а в тяжёлых случаях он едва определяется (нитевидный). Изменения гемодинамики - основные при шоке. На этом фоне происходит снижение диуреза. Наиболее динамично изменяются при шоке пульс и АД. В связи с этим Аллговер предложил использовать индекс шока: отношение ЧСС к уровню систолического АД. В норме он примерно равен 0,5, при переходе к шоку приближается к 1,0, при развившемся шоке достигает 1,5.

В зависимости от тяжести выделяют четыре степени шока.

Шок I степени. Сознание сохранено, больной контактен, слегка заторможён. Систолическое АД чуть снижено, но превышает 90 мм рт.ст, пульс слегка учащён. Кожные покровы бледные, иногда отмечают мышечную дрожь.

Шок II степени. Сознание сохранено, больной заторможен. Кожные покровы бледные, холодные, липкий пот, небольшой акроцианоз. Систолическое АД 70-90 мм рт.ст. Пульс учащён до 110-120 в мин, слабого наполнения. ЦВД снижено, дыхание поверхностное.

Шок III степени. Состояние больного крайне тяжёлое: он адинамичен, заторможен, на вопросы отвечает односложно, не реагирует на боль. Кожные покровы бледные, холодные, с синюшным оттенком. Дыхание поверхностное, частое, иногда редкое. Пульс частый - 130-140 в мин. Систолическое АД 50-70 мм рт.ст. ЦВД равно нулю или отрицательное, отсутствует диурез.

Шок IV степени. Предагональное состояние - одно из критических, терминальных состояний.

**4. Дифференциальная диагностика.**

Дифференциальная диагностика простого обморока (постурального синкопе).

1. Внутреннее кровотечение. При его наличии, особенно при медленном течении с отсутствием болевого синдрома и видимого выделения крови, у больного возможно возникновение обморока с довольно быстрым восстановлением сознания в горизонтальном положении тела, но сохранение тахикардии, вместо типичной брадикардии, одышка и бледность кожных покровов, будут являться косвенными признаками существующей анемии. Решающую роль в данной ситуации имеет исследование показателей красной крови.

2. Безболевые формы острого инфаркта миокарда или тромбоэмболия легочной артерии могут сопровождаться кратковременной потерей сознания. При горизонтальном положении тела пострадавшего после восстановления сознания, сохраняются признаки дыхательной и ииркуляторной недостаточности с признаками перегрузки малого круга кровообращения, нарушениями ритма сердечной деятельности и т. д. В типичпых случаях кратковременная потеря сознания по вышеуказанным причинам наступает при вертикальном положении тела (стоя или сидя). Если же потеря сознания произошла у пострадавшего лежа, следует думать или о нарушении ритма сердечной деятельности (прежде всего — приступ Морганьи-Эдемса-Стокса, или о нарушении мозгового кровообращения.

Дифференциальный диагноз коллапса проводят с обмороком, для которого характерна кратковременная потеря сознания с исчезновением чувствительности, и с шоком, при котором происходят более глубокие гемодинамические нарушения, поражение ц. н. с. и др. Трудности в диагностике могут возникнуть при коллапсе у пожилых людей, развивающемся на фоне воспаления легких, протекающего со скудной симптоматикой, а также при отравлении барбитуратами и гипотензивными средствами. Иногда трудно бывает дифференцировать коллапс и кардиогенный шок; при кардиогенном шоке, в отличие от коллапса, в возникновении гемодинамических нарушений важнейшую роль играет поражение сердца.

Анафилактический шок

Объем обследования

1. В анамнезе: введение сывороток и вакцин, инъекции медикаментов, применение рентгенконтрастных препаратов, вдыхание аллергенов, укусы членистоногих насекомых.

2. Клинические варианты анафилактического шока (по преобладанию симптоматики):

кардиально-сосудистый вариант — бледность или "пылающая" кожа, ангинозные боли, коллапс, аритмии сердечной деятельности, дисфункция микроциркуляции (дифференцировать с острой коронарной патологией);

астмоидный (асфиксический) вариант — кашель, удушье, экспираторная одышка, тотальный бронхиолоспазм, явления механической асфиксии (дифференцировать с бронхиальной астмой);

церебральный вариант — очаговая неврологическая и общемозговая симптоматика, симулирующая ОНМК или эпистатус;

абдоминальный вариант — спастические разлитые боли в животе, тошнота, рвота, диарея, желудочно-кишечные кровотечения (дифференцировать с острой брюшной патологией).

3. Учитывать стремительность развития клиники, полиморфную бурную симптоматику, тяжесть течения, особенно при молниеносной форме шока.

Токсико-инфекционный (бактериальный, септический) шок

Объем обследования

1. Развивается как осложнение тяжелых инфекционных и воспалительных процессов.

2. Бледные кожные покровы, цианоз слизистых, холодный пот.

3. Гипотермия (менее 35,5° С) или гипертермия (более 38,5° С).

4. Выраженные артериальная гипотензия и тахикардия.

5. Нарушение психического статуса.

6. Снижение диуреза или олигурия.

7. Геморрагии на коже, кровотечения из ЖКТ

Геморрагический шок

Объем обследования

1. Геморрагический шок возникает как следствие массивной кровопотери из кровеносного русла.

2. При наличии пульсоксиметра (монитора) определение объема и состава кровопотери.

3. Определение степени кровопотери по клинической картине (невозможность мониторинга) производится:

дефицит ОЦК до 10% — слизистые оболочки клейкие, тургор кожи тестообразный, диурез снижен, конечности до кистей и стоп теплые, психическое состояние нормальное, симптом "бледного пятна" не более 2 с, пульс не изменен, АД в пределах возрастной нормы, ЧСС не изменена, ЧВД не изменена;

дефицит ОЦК до 20% — слизистые сухие, тургор кожи в "форме шатра", диурез резко снижен, конечности теплые до локтевых и коленных суставов, раздражительность или тревога, симптом "бледного пятна" более 2 с, периферический пульс ослаблен или отсутствует, АД снижается в ортостатическом положении, ЧСС повышена до 10-20% относительно нормы, ЧВД не изменена;

дефицит ОЦК до 30% — слизистые сухие, тургор кожи в "форме шатра", диурез отсутствует, конечности холодные на всем протяжении, полубессознательное состояние, симптом "бледного пятна" более 5 с, периферический пульс слабый или отсутствует, АД снижено, ЧСС повышена на 30-40% относительно нормы, ЧВД повышена на 30-60% возрастной нормы;

дефицит ОЦК до 50% — слизистые сухие, тургор кожи в "форме шатра", диурез отсутствует, конечности холодные на всем протяжении, полубессознательное состояние, симптом "бледного пятна" более 5 с, периферический пульс слабый или отсутствует, АД снижено, ЧСС повышена на 30-40%-относительно нормы, ЧВД повышена на 30-60% возрастной нормы

**Приложение 2**

**2. Блок контроля и самоконтроля**

**1. Фронтальный опрос с эталонами ответов (входной контроль)**

**Тема: «Острая сосудистая недостаточность»**

**1. Вопрос:** Сколько степени шока выделяют?

**Ответ:** четыре

**2. Вопрос:** Назовите различные виды шока

**Ответ:**

1. Травматический

2. Ожоговый

3. Анафилактический

4. Бактериально-токсический (септический)

5. Геморрагический

6. Гемотрансфузионный

7. Кардиогенный

8. Панкреатогенный

9. Гиповолемический.

**3. Вопрос:** Дайте определение обморок.

## Ответ: Внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная временной гипоксией головного мозга.

**4. Вопрос:** Дайте определение коллапс.

**Ответ:** Острая форма сосудистой недостаточности, характеризующаяся падением тонуса сосудов и уменьшением массы (объема) циркулирующей крови**.**

**2. Тесты (выходной контроль)**

**Тема: «Острая сосудистая недостаточность»**

**1.** У больного 14 лет, при попытке подняться с кровати, после планового оперативного вмешательства по поводу варикоцеле, появилась резкая слабость, закружилась голова. Потери сознания не было, медсестра вызвала дежурного врача. Какой наиболее вероятный диагноз?

1) ортостатический коллапс

2)обморок

3)шок

**2. У больного 10 лет, при взятии общего анализа крови в хирургическом отделении во время обследования возникла потеря сознания на срок до 5 секунд. После применения нашатырного спирта сознание сразу восстановилось.  Какое осложнение возникло у больного?**

**1)ортостатический коллапс**

**2)обморок**

**3)шок**

**3. Мальчик К., 13 лет, находится в бессознательном состоянии на полу после удара электрическим током вследствие повреждения электрической проводки. Состояние больного тяжелое, внешнее дыхание сохранено, пульс на сонных артериях не прощупывается.  Какое осложнение возникло у больного?**

**1)тепловой удар**

**2)остановка сердца**

**3)обморок**

**4)шок**

**4. У больного 10 лет, с диагнозом острый гематогенный остеомиелит правой большеберцовой кости резко ухудшилось состояние после введения цефтриаксона. При осмотре отмечается похолодание конечностей, акроцианоз, мраморность кожи. Больной бредит. Температура тела 40,80С. Также определяются тахикардия и тахипное, падение артериального давления. Какое осложнение возникло у больного?**

**1)гиповолемический шок**

**2)острое инфекционное заболевание**

**3)инфекционно-токсический шок**

**5.  Найти соответствие**

|  |  |
| --- | --- |
| **1)обморок**  | **1.Кратковременная потеря сознания** |
| **2)коллапс**  | **2.Падение артериального давления** |
|  | **3.Снижение ОЦК** **4.Холодный липкий пот** |
|  | **5.Снижение температуры тела** |
|  | **6.Тахипноэ** |
|  | **7.Пульс не прощупывается** |
|  | **8.Брадикардия** |
|  | **9. Цианоз кожных покровов** |
|  | **10.Пациент быстро приходит в себя** |

**6. Острая сосудистая недостаточность, сопровождающаяся падением кровяного давления в артериях и венах…**

**7. Внезапная потеря сознания, вызванного главным образом кратковременным уменьшением мозгового кровотока…**

**8. В обмороке человек может находится как …………, так и несколько ……..**

**9. Наиболее частым вариантом острой сосудистой недостаточности является:**

**1) шок**

**2) коллапс**

**3) обморок**

**4) отек легких**

**5) гипертонический криз**

**10. Обморок может быть вызван:**

**1) переутомлением**

**2) страхом**

**3) болью**

**4) длительным стоянием**

**5) всем вышеперечисленным**

**11 При коллапсе сознание больного:**

**1) возбужденное**

**2) помраченное**

**3) отсутствует**

**4) может быть различным в зависимости от причины коллапса**

**12. Шок как особо тяжелая клиническая форма острой сердечной недостаточности характеризуется:**

**1) картиной коллапса в сочетании с признаками выраженных расстройств микроциркуляции в организме**

**2) перераспределением кровотока в пользу мелких периферических сосудов**

**3) гидротораксом и гидроперикардом**

**Эталоны ответов**

**Тема: «Острая сосудистая недостаточность»**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. -1 | 6. Коллапс |
| 2. - 2 | 7. Обморок |
| 3. - 2 | 8. В обмороке человек может находится как несколько секунд, так и несколько минут |
| 4. - 3 | 9. - 3 |
| 5. 1) 1,2,4,8,102) 2,3,4,5,6,7,9 | 10. -511. - 212. -1 |

Критерии оценок:

«5» - 0 ошибок,

«4» - 1-2 ошибки,

«3» - 3-4 ошибки,

«2» - 5 и более ошибок

**Приложение 3**

**Виды самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов при подготовке к теоретическому занятию**

1. Подготовка докладов (реферативных сообщений).

2. Мультимедийная презентация. По теме: «Обморок. Коллапс. Шоковые состояния»

**Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № изменения | Номера листов (страниц) | Всего листов (страниц) в документе | Вход. № сопроводительного документа и дата | Подписьответственного за внесение | Дата |
| Измененных | Новых | Аннулиро-ванных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |