

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Основы сестринского дела
Специальность	34. 03. 01 - Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 23.1	Доврачебная помощь при неотложных состояниях

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шिशалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся с техникой ухода за тяжёлыми больными, основам реанимационной помощи.
- 2.Учебные вопросы**
- 1.Артериальная гипертензия и гипотензия. Боли в области сердца. Сердечные отеки. Нарушения ритма. Обморок. Коллапс. Доврачебная помощь.
 - 2.Доврачебная помощь при кровохаркании и легочном кровотечении, боли в грудной клетке.

3. Теоретическая часть

Гипертонический криз - внезапное ухудшение состояния, обусловленное резким подъемом артериального давления и проявляющееся обострением симптомов гипертонической болезни. Возникает обычно после психических травм, волнений, нервных перенапряжений, а также при резких перепадах атмосферного давления, влажности, температуры воздуха.

Информация, позволяющая заподозрить гипертонический криз:

- внезапное ухудшение состояния;
- артериальное давление, по сравнению с «привычным», значительно выше (у каждого пациента индивидуально);
- резкая головная боль, головокружение, приливы к голове; — нарушение зрения: мелькание «мушек», «пелена» перед глазами;
- шум в ушах;
- боли, замирание в области сердца, чувство нехватки воздуха, одышка;
- тошнота, иногда рвота;
- общее нервное возбуждение, повышенная раздражительность, потливость, парестезии (чувство ползания мурашек), нарушение координации;
- бледность или гиперемия лица, на коже шеи и груди красные пятна.

Алгоритм действий медицинской сестры при гипертоническом кризе

1. Вызвать врача.
2. Уложить пациента.
3. Контроль состояния.
4. Успокоить пациента.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду).
6. Проведение лекарственной терапии: каптоприл таблетки 25-50 мг сублингвально. Далее по назначению врача.
7. Госпитализация и транспортировка после выведения из криза в горизонтальном положении.

Стенокардия - заболевание, сопровождающееся болями или ощущениями дискомфорта в области грудной клетки, вызванными ишемией миокарда.

Информация, позволяющая заподозрить приступ стенокардии: основным симптомом приступа стенокардии является боль - приступообразная, давящая, сжимающая, жгучая, локализирующаяся за грудиной или слева в грудной клетке, различная по интенсивности. Она может иррадиировать в плечо, под лопатку, в левую руку, в шею,

сопровождаться чувством страха, недостатком воздуха, тошнотой, потливостью и головокружением. Приступ длится от 1-2 до 15-30 минут, после чего пациент чувствует слабость, разбитость.

Алгоритм действий медицинской сестры при приступе стенокардии

1. Вызвать врача.
2. Словесный контакт с пациентом
3. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.
4. Помочь пациенту принять удобное положение, лучше полусидя.
5. Успокоить пациента.
6. Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1 дозу спрея нитроглицерина.

При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз. Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль.

Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.

7. Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ.
8. Внутрь ацетилсалициловая кислота 0,25 г, попросить пациента ее разжевать.
9. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду).

Инфаркт миокарда - некроз участка сердечной мышцы, развивающийся в результате нарушения ее кровоснабжения. Непосредственной причиной инфаркта миокарда является закрытие просвета венечных артерий или сужение атеросклеротической бляшкой, либо тромбом.

Информация, позволяющая заподозрить инфаркт миокарда:

- сильные боли за грудиной или в области сердца, чаще сжимающего или давящего характера, иногда эти боли пациент характеризует, как разрывающие или жгучие, часто отдают в левое плечо или в левую руку или под левую лопатку, могут так же отдавать и в шею, нижнюю челюсть;
- боли не проходят после приема нитроглицерина;
- возникновение чувства страха смерти;
- падение АД.

Алгоритм действий медицинской сестры при инфаркте миокарда

1. Вызвать врача.
2. Словесный контакт с пациентом.
3. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.
4. Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1-2 дозы спрея нитроглицерина.

При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз. Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль.

Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.

5. Дать внутрь ацетилсалициловую кислоту 0,25 г, попросить пациента ее разжевать.

6. Обеспечить покой пациента в удобном для него положении, соблюдать строгий постельный режим.
7. Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ.
8. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду). Оксигенотерапия.
9. Вызвать реанимационную бригаду или бригаду скорой медицинской помощи.

Отеки при заболеваниях сердечно-сосудистой системы возникают вследствие недостаточности преимущественно правого желудочка сердца, переполнения вен большого круга кровообращения кровью. У больного увеличивается печень, появляются отеки подкожной клетчатки, возникает водянка полостей (брюшной, плевральной). Развитию явных отеков предшествует период задержки жидкости, который проявляется уменьшением количества выделяемой мочи (олигурия). При наличии отеков больной нуждается в нестрогом постельном режиме. Медицинская сестра следит за соблюдением пищевого и питьевого режима, ежедневно измеряет диурез, записывает данные измерений в историю болезни. Состояние водного баланса можно контролировать и путём взвешивания больного: быстрое увеличение массы тела свидетельствует о задержке жидкости. Следует помнить, что больные, находящиеся на постельном режиме и получающие мочегонные средства, должны быть обеспечены мочеприемниками, суднами

Аритмии сердца - нарушения частоты, ритмичности и последовательности сокращений отделов сердца.

Причины

врожденные аномалии или структурные изменения проводящей системы сердца при различных заболеваниях

вегетативные, гормональные или электролитные нарушения при интоксикациях, воздействие некоторых лекарств.

В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет по мышце в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение.

Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости.

Аритмии бывают при нейроциркуляторной дистонии, миокардитах, кардиомиопатиях, эндокардитах, пороках сердца, ишемической болезни сердца.

Аритмии часто являются непосредственной причиной смерти.

Главный метод распознавания - электрокардиография, иногда в сочетании с дозированной нагрузкой (велозергометрия, тредмил), с чрезпищеводной стимуляцией предсердий; электрофизиологическое исследование.

Нормальный ритм синусового узла у большинства здоровых взрослых людей в покое составляет 60-75 уд. в 1 минуту.

Синусовая тахикардия

- синусовый ритм с частотой более 90-100 уд. в минуту.

У здоровых людей она возникает при физической нагрузке и эмоциональном возбуждении. Часто бывает проявлением вегето-сосудистой дистонии, в этом случае она заметно уменьшается при задержке дыхания. Более стойкая синусовая тахикардия случается при повышении температуры тела, тиреотоксикозе, миокардитах, сердечной недостаточности, анемии, тромбоэмболии легочной артерии. Пациенты при этом могут ощущать сердцебиение.

Лечение.

В первую очередь - заболевания, вызвавшего тахикардию. Непосредственная терапия - седативные препараты, бета-адреноблокаторы (анаприлин, обзидан), верапамил.

Синусовая брадикардия

- синусовый ритм с частотой менее 55 ударов в минуту.

Нередко отмечается у здоровых, особенно у физически тренированных лиц (в покое, во сне), может быть проявлением нейроциркуляторной дистонии, а также возникать при инфаркте миокарда, синдроме слабости синусового узла, при повышении внутричерепного давления, снижении функции щитовидной железы (гипотиреоз), при некоторых вирусных заболеваниях, под влиянием ряда лекарств (сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил, резерпин).

Временами брадикардия проявляется как неприятные ощущения в области сердца.

Экстрасистолы

- преждевременные сокращения сердца, при которых электрический импульс исходит не из синусового узла. Могут сопровождать любое заболевание сердца, а в половине случаев не связаны с этим вообще, отражая влияние на сердце вегетативных и психоэмоциональных нарушений, а также баланса электролитов в организме, лекарственного лечения, алкоголя и возбуждающих средств, курения.

Симптомы и течение.

Пациенты либо не ощущают экстрасистол, либо ощущают их как усиленный толчок в области сердца или его замирание. Этому соответствует при исследовании пульса ослабление или выпадение очередной пульсовой волны, при выслушивании сердца - преждевременные сердечные тоны. Значение экстрасистол различно.

Случающиеся изредка при здоровом сердце обычно не существенны, но их учащение иногда указывает на обострение имеющегося заболевания (ишемической болезни сердца, миокардита) или передозировку сердечных гликозидов.

Частые предсердные экстрасистолы (импульс исходит из предсердия, но не из синусового узла) нередко предвещают мерцание предсердий. Особенно неблагоприятны частые разнообразные желудочковые экстрасистолы (импульс исходит из правого или левого желудочка), которые могут быть предвестниками мерцания желудочков.

Пароксизмальная тахикардия

- приступы учащенных сердцебиений правильного ритма 140-240 ударов в минуту с внезапным отчетливым началом и таким же внезапным окончанием.

Причины и механизмы развития подобны таковым при экстрасистолии.

Может быть наджелудочковая (источник импульсов находится выше предсердно-желудочкового соединения) и желудочковая (источник импульсов - в мышце желудочков).

Симптомы и течение.

Пароксизм тахикардии ощущается как усиленное сердцебиение с продолжительностью от нескольких секунд до нескольких дней.

Наджелудочковая тахикардия нередко сопровождается потливостью, обильным мочеиспусканием в конце приступа, "урчанием" в животе, жидким стулом, небольшим повышением температуры тела.

Затянувшиеся приступы могут сопровождаться слабостью, обмороками, неприятными ощущениями в области сердца при его заболеваниях - стенокардией, появлением или нарастанием сердечной недостаточности

Желудочковая тахикардия наблюдается реже и всегда связана с заболеванием сердца, может быть предвестником мерцания (фибрилляции) желудочков.

Нарушения ритма и проводимости сердца — одна из самых частых проблем, с которыми сталкиваются врачи в своей клинической практике. Наряду с тем, что при выявлении нарушений ритма сердца необходимо проводить диагностику фоновых заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия, амилоидоз, саркоидоз и т.д.), аритмия может быть и первичным заболеванием у пациента.

Мерцание и трепетание предсердий (мерцательная аритмия)

- хаотичное сокращение отдельных групп мышечных волокон, при котором предсердия в целом не сжимаются, а желудочки работают неритмично, обычно с частотой от 100 до 150 ударов в минуту.

Мерцание предсердий может быть стойким или приступообразным.

Наблюдается при митральных пороках сердца, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе, алкоголизме.

Симптомы.

Мерцательная аритмия может не ощущаться больным или ощущаться как сердцебиение. Пульс неправильный, звучность тонов сердца изменчива. Частый ритм сокращения желудочков способствует появлению или нарастанию сердечной недостаточности. Отмечается склонность к образованию тромбов.

В настоящее время **фибрилляция предсердий (ФП)** является самой распространенной устойчивой аритмией.

Важным является разделение на клиническую и субклиническую формы ФП: Клиническая ФП — включает в себя симптомную и бессимптомную форму аритмии при наличии типичной ЭКГ-картины: абсолютно нерегулярные интервалы RR и отсутствие отчетливых P-волн при записи поверхностной ЭКГ. Согласно общепринятой классификации, эпизоды аритмии продолжительностью 30 секунд и более являются диагностически значимыми.

Субклиническая ФП (включая эпизоды частого предсердного ритма по записям электронных имплантируемых устройств) — диагностируется у лиц, не имеющих симптомов, ассоциированных с аритмией, при условии, что клиническая форма ФП

ранее никогда не выявлялась (нет подтверждающих записей поверхностной ЭКГ). Субклиническая ФП может быть обнаружена при помощи носимых устройств, имплантируемых кардиомониторов, а также электронных имплантированных приборов (кардиостимуляторов и дефибрилляторов), позволяющих проводить непрерывный мониторинг предсердного ритма с последующим хранением данных. После выявления впервые зарегистрированной ФП рекомендовано обращение к кардиологу или специалисту по лечению фибрилляции предсердий для дальнейшего дообследования, оценки рисков и выбора наиболее оправданной тактики. Всем пациентам следует проводить полное клиническое обследование, регистрацию ЭКГ и эхокардиографию с целью уточнения наличия фоновых заболеваний сердечнососудистой системы (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, поражение клапанов сердца и др.).

Обморок

Обморок (греч. *synkope*; синкопальное состояние) - кратковременная потеря сознания, обусловленная остро возникшей недостаточностью кровоснабжения головного мозга. Обычно обморок наступает при сильных нервно-психических воздействиях (испуг, сильная боль, вид крови), в душном помещении, при сильном переутомлении. Потере сознания часто предшествуют головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, ощущение дурноты и др. Отмечают бледность кожи и видимых слизистых оболочек, похолодание конечностей, холодный липкий пот, резкое снижение АД, малый нитевидный пульс. В отличие от эпилептического припадка, при обмороке самопроизвольное мочеиспускание наблюдают редко, остановки дыхания и прикусывания языка не происходит. Обычно обморок возникает в вертикальном положении больного; как только он оказывается в положении лёжа, приток крови к головному мозгу возрастает, и сознание быстро восстанавливается. Обморок длится, как правило, 20-30 с, после этого больной приходит в себя.

Помощь при обмороке заключается в придании горизонтального положения с приподнятыми ногами (для обеспечения притока крови к голове), освобождении от стесняющей одежды, обеспечении доступа свежего воздуха. Можно растереть виски и грудь больного, побрызгать на лицо холодной водой, поднести к носу вату, смоченную в нашатырном спирте (для активации дыхательного центра).

Коллапс

Коллапс (лат. *collapsus*) - клиническое проявление острой сосудистой недостаточности с падением сосудистого тонуса, снижением сократительной функции сердца, уменьшением ОЦК и падением АД. Его наблюдают при острой кровопотере, инфаркте миокарда, в ортостазе, при инфекционных заболеваниях (из-за обезвоживания вследствие многократной рвоты, диареи), отравлениях, передозировке антигипертензивных лекарственных средств. Клинические проявления сходны с таковыми при обмороке, но коллапс не всегда сопровождается потерей сознания, больной может быть заторможен, безучастен к происходящему, зрачки расширяются. Помощь при коллапсе заключается в придании горизонтального положения с опущенной головой, воздействии на причину, лежащую в основе коллапса, например устранении кровотечения, согревании и т.д. При необходимости по назначению врача проводят парентеральное

восполнение ОЦК путём вливания препаратов крови или кровезаменителей, введение препаратов, повышающих сосудистый тонус (никетамид, сульфокамфорная кислота + прокаин, фенилэфрин и т.д.).

Алгоритм оказания помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок)

Внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой кислородной недостаточностью (гипоксией) головного мозга. Обмороки чаще развиваются у подростков под влиянием страха, испуга, вида крови, при быстром переходе из горизонтального в вертикальное положение, при сдавливании шеи, грудной клетки тесной одеждой, а также от других причин, связанных с заболеваниями сердца (в любом возрасте). У больных наблюдают внезапную слабость, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошноту, зевоту. Ребенок может упасть и на несколько секунд потерять сознание. При этом кожа становится бледной, выступает холодный пот, дыхание поверхностное, пульс плохо прощупывается, учащается или урежается.

Цель: оказание неотложной помощи.

Показания: сердечно-сосудистая недостаточность.

Оснащение: вата, нашатырный спирт, уксус.

Выполнение процедуры:

1. Уложить горизонтально, приподняв ноги.
2. Освободить грудную клетку от сдавливающей одежды.
3. Опрыскать лицо и грудную клетку холодной водой.
4. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса (на ватном тампоне).
5. Обеспечить приток свежего воздуха (кислорода).
6. При выходе из обморока – напоить горячим сладким чаем.

При затянувшемся обмороке:

1. Вызвать врача; измерить АД, подсчитать пульс.
2. Обложить ребенка теплыми грелками, растереть разведенным спиртом.

Алгоритм оказания помощи при острой сосудистой недостаточности (коллапс)

Коллапс — острое развитие сосудистой недостаточности, сопровождающееся быстрым падением артериального давления с нарушением кровоснабжения, прежде всего, головного мозга и сердца.

Наиболее распространенные причины коллапса:

- тяжелое течение инфекционных заболеваний;
- острая кровопотеря;
- тяжелая травма.

При осмотре больной бледен, безучастен, сознание нарушено, появляется синева губ, лица, конечностей, холодный липкий пот, озноб, дыхание поверхностное, пульс частый или редкий, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

Цель: оказание неотложной помощи.

Показания: сердечно-сосудистая недостаточность.

Оснащение: грелки, вата, антисептик, набор медикаментов по назначению врача.

Выполнение процедуры:

1. Срочно вызвать врача.
2. Уложить горизонтально с приподнятыми ногами и слегка запрокинутой головой.
3. Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, провести ревизию полости рта, снять стесняющую одежду.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха (кислород).
5. Согреть одеялами, грелками.
6. Провести массаж живота, растирание конечностей камфорным или разведенным этиловым спиртом – при отсутствии противопоказаний (травма, кровотечение).
7. Приготовить медицинские инструменты для внутривенного введения лекарств по назначению врача.

4. Практическая часть.

Отработка на манекене непрямого массажа сердца.

5. Вопросы для собеседования

1. Помощь при острой дыхательной недостаточности. Оксигенотерапия. Ингаляция и аэрозольтерапия.
2. Неотложная доврачебная помощь при болях в сердце, обмороке, коллапсе, пароксизмальной тахикардии.
3. Остановка сердца и методика непрямого массажа сердца.
4. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию.

6. Тестовые задания.

Вариант-1

1. Неотложная помощь при обмороке:

- а) провести оксигенотерапию
- б) придать возвышенное положение
- в) ингаляция нашатырным спиртом
- г) поставить пузырь со льдом на голову

2. Заболевание сердечнососудистой системы, являющееся одной из основных причин смертности среди взрослого населения:

- а) артериальная гипертония
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) пороки сердца
- г) ревматизм
- д) артериальная гипотония

3. Основной клинический признак коллапса:

- а) повышение АД
- б) понижение АД
- в) тахикардия
- г) аритмия
- д) потеря сознания

4. Укажите мероприятия, которые не должны входить в план сестринских вмешательств при уходе за пациентом с заболеванием сердца:

- а) организовать питание с продуктами, богатыми калием
- б) обеспечить питание с большим количеством жидкости и соли
- в) в острый период организовать постельный режим
- г) обеспечить достаточный доступ свежего воздуха
- д) создать возвышенное положение в постели

5. Для стенокардии характерно появление болей:

- а) в покое
- б) во время сна
- в) при физической нагрузке
- г) от нитроглицерина
- д) при эмоциональной нагрузке

6. Боли в сердце при стенокардии носят характер:

- а) сжимающий
- б) ноющий
- в) покалывающий
- г) давящий
- д) жгучий

7. Основным симптомом инфаркта миокарда:

- а) одышка, подъем АД
- б) боль за грудиной более 30 минут, падение АД
- в) удушье, подъем АД
- г) боль за грудиной более 30 минут, подъем АД
- д) головная боль, тошнота

8. Сердечная недостаточность – это:

- а) снижение тонуса сосудов
- б) снижение сократительной способности миокарда
- в) нарушение соответствия между объемом циркулирующей крови и сосудистым руслом
- г) нарушение соотношения эритроцитов к плазме крови
- д) повышение сократительной способности миокарда

9. Артериальная гипертензия – это

- а) повышение АД
- б) снижение АД
- в) снижение пульсового давления
- г) острая сосудистая недостаточность
- д) снижение сократительной способности миокарда

10. Препараты для купирования гипертонического криза:

- а) нитроглицерин
- б) коринфар
- в) фуросемид
- г) преднизолон
- д) димедрол

Вариант-2

1. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) придать возвышенное положение голове
- б) поставить горчичник на область сердца
- в) дать вдохнуть пары нашатырного спирта
- г) ввести преднизолон
- д) поставить пузырь со льдом на голову

2. Для повышения артериального давления применяют:

- а) корвалол
- б) димедрол
- в) анальгин
- г) кордиамин
- д) дибазол

3. Укажите неправильный ответ. При исследовании пульса проводят оценку

- а) ритма
- б) частоты
- в) наполнения
- г) напряжения
- д) вязкости крови

4. В приемный покой поступил ребенок в бессознательном состоянии. Какой признак может подтвердить отсутствие сознания у ребенка:

- а) повышение мышечного тонуса
- б) наличие реакции зрачков на свет
- в) отсутствие реакции на боль
- г) отказ от еды
- д) вялая реакция на осмотр

5. С какой целью больным с заболеванием сердечнососудистой системы, страдающим одышкой, рекомендуется принимать полусидячее положение:

- а) в таком положении удобнее кормить
- б) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения
- в) уменьшается опасность возникновения пролежней
- г) в таком положении удобнее проводить смену белья
- д) улучшается работа желудочно-кишечного тракта

6. Характерные симптомы обморока:

- а) кратковременная потеря сознания
- б) подъем АД
- в) сумеречное сознание
- г) головная боль
- д) сухость кожи

7. Коллапс характеризует:

- а) бледность, отсутствие сознания, АД снижено
- б) бледность, безразличный взгляд, снижение АД, холодный пот, озноб, жажда
- в) бледность, приступ удушья
- г) гиперемия кожи щек, одутловатость лица, высокое АД
- д) вынужденное положение с упором на руке

8. Боль при приступе стенокардии длится:

- а) 3-10 мин
- б) 1-2 сек
- в) 30 мин
- г) 25 мин
- д) 2 часа

9.Кардиогенный шок характеризуется:

- а) кратковременной потерей сознания
- б) падением АД, падением пульсового АД ниже 30 мм рт ст.
- в) подъемом АД
- г) повышением сократительной способности миокарда
- д) появлением тонико-клонических судорог

10 .Основные проявления приступа стенокардии:

- а) одышка
- б) сжимающие боли в области сердца
- в) утомляемость
- г) повышенное АД
- д) сердцебиение

7. Ответы на тесты.

Вариант - 1	Вариант - 2
1. в	1. в
2. б	2. г
3. б	3. д
4. б	4. в
5. в д	5. б
6. а г д	6. а
7. б	7. а
8. б	8. а
9. а	9. б
10. б	10. б