

**Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»
в городе Нальчике**

СОГЛАСОВАНО

Главный врач ГБУЗ "Республиканская
клиническая больница" Минздрава КБР



М.Б. Муков

«3» июня 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель филиала
ФЧПОУ «МОКСУ» в г.Нальчике



/ Тауконова А.И.
01» июня 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело,
углубленной подготовки**

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе: Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее - ФГОС) по специальности 31.02.01 – Лечебное дело, рабочей программы по модулю ПМ.02 Лечебная деятельность.

РАССМОТРЕНО:

на заседании Педагогического совета ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике протокол № 1 от 01.06. 2021 г.

Организация-разработчик: Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный открытый колледж современного управления»

Разработчики:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

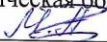
Керфов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»


Рецензенты:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

Шагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на фонд оценочных средств профессионального модуля
ПМ.02 Лечебная деятельность
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть студент в результате освоения ППССЗ СПО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ППССЗ СПО;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

Рассмотрев представленные на экспертизу материалы, эксперт пришел к следующим выводам:

Структура и содержание ФОС.

Фонд оценочных средств по ПМ.02 Лечебная деятельность соответствует требованиям, предъявляемым к структуре, содержанию фондов оценочных средств профессиональных модулей. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть студенты в результате освоения ПМ.02 Лечебная деятельность соответствует ФГОС СПО.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результаты обучения, уровней сформированности компетенций.

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения ПМ.02 Лечебная деятельность разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению процедуры оценивания результатов обучения и сформированности компетенций.

Направленность ФОС ПМ.02 Лечебная деятельность соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Объём ФОС соответствует учебному плану подготовки.

Качество оценочных средств и ФОС ПМ.02 Лечебная деятельность в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями.

Таким образом, структура, содержание, направленность, объём и качество ФОС ПМ.02 Лечебная деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело, соответствует будущей профессиональной деятельности студента и отвечают предъявляемым требованиям.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ: На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Лечебная деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело, разработанный коллективом авторов ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике, соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволяет объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций, а также степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе в программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Работодатель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава Кабардино-Балкарской республики.

Главный врач ГБУЗ РКБ
Минздрава КБР

«8» июня 2021 г.



М.Б. Муков

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ	4
2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	5
3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	13
4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА	96

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).
Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) «Лечебная деятельность», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей .

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения профессионального модуля, должен **иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и

эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.

Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент должен знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. ФОС предназначен для текущего контроля ЗУН и компетенций, а также промежуточной аттестации в форме экзамена (квалификационного).

2.2. Сводные данные о результатах обучения, формах и методах контроля и оценки результатов обучения, критериев оценивания

2. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Критерии оценивания
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	– Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; -решение проблемно-ситуационных задач; -само- и взаимоконтроль;	Тестирование: Правильных ответов: от 70% -79% - удовлетворительно от 80% - 89% - хорошо от 90% - 100% - отлично Критерии оценки выполнения практических умения (манипуляций) «5» (отлично) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняет последовательно, в соответствии с технологиями простых медицинских услуг; соблюдает требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживает регламент времени, рабочее место убирает, в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, выполненная манипуляция
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	– Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	- деловая игра; -дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения	
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	– Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. – Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	практических действий в реальных или моделируемых условиях; - оценка деятельности на ПП; - анализ деятельности студентов на производственной практике; -учебно-исследовательская работа;	
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения	– Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.5. Осуществлять контроль	– Ежедневная оценка и анализ состояния		

состояния пациента	пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения		документируется.
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	- Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. – Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.		«4» (хорошо) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии технологиями простых медицинских услуг, с незначительными погрешностями; соблюдаются требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, возможны уточняющие вопросы членов комиссии, выполненная манипуляция документируется.
ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	– Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.		«3» (удовлетворительно) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия при выполнении манипуляции не в полной мере последовательны, неуверенные. Для обоснования действий
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	– Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.		

			<p>студента необходимы наводящие и дополнительные вопросы членов комиссии; студентом соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция документируется</p> <p>«2» (неудовлетворительно)</p> <p>– Студент оснащает рабочее место не в соответствии требований к подготовке для выполнения манипуляций. Практические действия студентом выполняются не последовательно, не в соответствии с технологиями простых медицинских услуг или самостоятельно не выполняются совсем. Нарушаются требования инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция не документируется</p>
--	--	--	--

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Критерии оценивания
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью	Оценивается: 1. Уровень умений,

будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	обществе.	обучающегося в процессе освоения образовательной программы	<p>позволяющих студенту ориентироваться в проведении дифференциальной диагностики заболеваний, определять состояние больного, оказывать первую медицинскую помощь и определять тактику лечения пациента.</p> <p>2. Обоснованность, четкость, полнота изложения материала.</p> <p>3. Оценка практических действий.</p> <p>Оценка 5 (отлично)</p> <p>Быстро и точно оценивает ситуацию и принимает правильное решение. Организует четкую работу команды, распоряжения краткие, четкие, соответствуют ситуации.</p> <p>Оценка 4 (хорошо)</p> <p>Быстро, но не точно оценивает ситуацию, наблюдаются незначительные</p>
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	<ul style="list-style-type: none"> – Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности. 		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> – Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее. 		
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	<ul style="list-style-type: none"> – Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные. 		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.		
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,	– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями		

<p>потребителями</p>	<p>практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.</p>		<p>затруднения в принятии правильного решения. Организует работу команды, распоряжения не четкие, соответствуют ситуации. Оценка 3 (удовлетворительно) Не точно оценивает ситуацию, наблюдаются значительные затруднения в принятии правильного решения. Организует работу команды, распоряжения не четкие, частично соответствуют ситуации. Оценка 2 (неудовлетворительно) Не может оценить ситуацию и принять решение. Не может организовать работу команды.</p>
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий</p>	<p>– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности. Умение работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат коллективного труда.</p>		
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации</p>	<p>– Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.</p>		
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности</p>	<p>– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.</p>		
<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и</p>	<p>– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам,</p>		

<p>религиозные различия</p>	<p>принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.</p>		
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку</p>	<p>– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.</p>		
<p>ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности</p>	<p>– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.</p>		
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях</p>		

	укрепления собственного здоровья.		
--	-----------------------------------	--	--

3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

- 3.1. Вопросы для подготовки к экзамену – см. Приложение 1
- 3.2. Банк ситуационных задач – см. Приложение 2
- 3.3. Оценочные листы – см. Приложение 3
- 3.4. Список источников основной и дополнительной литературы – см. Приложение 4
- 3.5. Задания в тестовой форме (30 вопросов по инфекционной безопасности, 170 вопросов по лечебной деятельности). Задания загружены в компьютерную программу TModul.

3.1. Вопросы для подготовки к экзамену

1. Язвенная болезнь желудка и 12 - перстной кишки
2. Хронический гастрит
3. Хронический гепатит
4. Острый гломерулонефрит
5. Острый пиелонефрит
6. Железодефицитная анемия
7. Рахит
8. Гемофилия
9. Почечная колика
10. Мочекаменная болезнь
11. Диффузный токсический зоб
12. Сахарный диабет
13. Желудочное кровотечение
14. Бронхиальная астма
15. Острый бронхит
16. Очаговая пневмония
17. Артериальная гипертензия
18. Гипертонический криз
19. Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический, геморрагический инсульт)
20. Инфаркт миокарда
21. Ишемическая болезнь сердца
22. Техника снятия ЭКГ
23. Геморрагический шок
24. Анафилактический шок
25. Гемотрансфузионный шок
26. Кардиогенный шок
27. Травматический шок
28. Временный гемостаз
29. Окончательный гемостаз
30. Первая помощь при внутреннем кровотечении
31. Методы гемотрансфузии
32. Система АВ0 и «резус»
33. Определение группы крови цоликлонами
34. Определение группы крови стандартными сыворотками
35. Десмургия
36. Вывих
37. Переломы конечностей
38. Ушибы
39. Растяжения
40. Лимфаденит
41. Абсцессы
42. Фурункулы, карбункулы
43. Ожоги
44. Отморожения
45. Обморок
46. Хроническая венозная недостаточность
47. Варикозное расширение вен
48. Трофические язвы
49. Раны
50. Предоперационный период

51. Интраоперационный период
52. Послеоперационный период
53. ПХО раны
54. Острый аппендицит
55. Черепно-мозговая травма (сотрясение, сдавление, ушиб)
56. Перелом позвоночника
57. Гипогликемическая кома
58. Гипергликемическая кома
59. Алкогольная кома
60. Хронический простатит
61. Хронический тонзиллит
62. Рак желудка
63. Рак пищевода
64. Рожистое воспаление
65. Краснуха
66. Корь
67. Ветряная оспа
68. Ботулизм
69. Скарлатина
70. Аденовирусная инфекция
71. Менингиты
72. Энцефалиты
73. Первая помощь при отравлении лекарственными средствами
74. Первая помощь при отравлении алкоголем
75. Первая помощь при отравлении ядовитыми грибами
76. Определение срока беременности
77. Гестозы
78. Преэклампсия, эклампсия
79. Наружное акушерское исследование
80. Роды. Предвестники, периоды
81. Первичный туалет новорожденного

3.2. Банк ситуационных задач

Задача 1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью цоликлонов

Задача 2

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистой щек — следы ожогов. Состояние тяжелое. Девочка плачет от боли, бледная, пульс 100 уд/мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутрикожной инъекции.

Задача 3

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемии кожи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Задача 4

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения

инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Задача 5

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0° . При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки — “перчатки”.

Задача 6

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Задача 7

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура $38,2^{\circ}$, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими

хирургическими инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.

3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику туалета и УФО кожи пораженной области.

Задача 8

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Задача 9

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области. Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура – 38,2⁰, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1x 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените тактику фельдшера, выявите допущенные ошибки.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую, лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации нижней конечности, применительно к данной ситуации. Составьте набор для инструментальной перевязки гнойной раны.

Задача 10

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Из рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Задача 11

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

Задача 12

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Задача 13

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностической программе в поликлинике.
4. Расскажите о лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Задача 14

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 15

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета раны.

Задача 16

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова: началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

Задача 17

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6⁰. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их выполнения.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.
5. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря на фантоме.

Задача 18

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

Задача 19

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Дезо»

Задача 20

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 неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Задача 21

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день,

заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

Задача 22

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

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

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Задача 23

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$.

Объективно: температура - $38,6^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача 24

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Задача 25

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача 26

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Задача 27

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам -

небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
4. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки.
5. Подготовьте пациентку к внутривенной пиелографии.

Задача 28

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости и введения нозогастрального зонда.

Задача 29

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Расскажите правила подготовки пациента к ФГДС

Задача 30

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7⁰. Левая нижняя конечность

находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Задача 31

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику пальпации живота

Задача 32

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: $t=38^{\circ}$. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

Задача 33

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Задача 34

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3x4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки-“варежки”.

Задача 35

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача 36

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для диагностической пункции паранефрального пространства и катетеризации подключичной вены.

Задача 37

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача 38

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,4⁰. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого.

Задача 39

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Задача 40

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Задача 41

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Задача 42

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 43

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Задача 44

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Задача 45

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин.

Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задания

1. Выявите проблемы женщины
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации
4. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
5. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

Задача 46

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача 47

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад.

Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние женщины.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

Задача 48

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость,

головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Задача 49

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастриальной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задача 50

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача 51

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе

была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Задача 52

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

Задача 53

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Как приготовить овощное пюре.

Задача 54

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

Задача 55

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача 56

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача 57

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, t - 38,9° С, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение

подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача 58

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проведите подготовку пациента к УЗИ желчного пузыря

Задача 59

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Задача 60

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Задача 61

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Задача 62

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140 \ 90, 145\95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД –160/100, 170/110 мм. рт. ст., на ногах отеки.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

Задача 63

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3–х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где лечить больного? Срок изоляции.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.
4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Задача 64

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода.

Оценочные листы общих и профессиональных компетенций

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки на всю стопу

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 12 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 13 - 15 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 16 - 18 балла -90% 4 (хорошо) 19 - 21 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.									
3. Закрепляющий тур делают над голеностопным суставом.									
4. Затем несколькими ходами по боковым поверхностям стопы от пятки к большому пальцу закрывают пальцы стопы.									
5. Спиральными ходами от пальцев стопы до пятки закрывают всю стопу.									
6. Повязку заканчивают циркулярным ходом бинта вокруг голеностопного сустава									
7. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
ИТОГО:							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника выполнения подкожной инъекции

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий						
			0	1	2	3	ОК		
							Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.									
2. Вымыть руки. Надеть перчатки.							ОК		
3. Набрать в шприц нужную дозу лекарственного средства.							0 - баллов - 2 (неудовлетворительно)		
4. Помочь пациенту занять нужное положение.							1 – 70% балл 3 (удовлетворительно)		
5. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами (салфетками), смоченными кожным антисептиком: вначале большую зону, затем — непосредственно место инъекции.							2 – 80% балла - 4 (хорошо)		
6.левой рукой взять кожу в месте инъекции в складку.							3 - 100% 5 (отлично)		
7. Правой рукой ввести иглу под углом 45 ° в основание кожной складки на глубину 15 мм (2/3 длины иглы); указательным пальцем придерживайте канюлю иглы.							ПК		
8. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство. Нельзя переключать шприц из рук в руки.							0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно		
9. Извлечь иглу, продолжая придерживать ее за канюлю; место укола прижать стерильной ватой, смоченной кожным антисептиком.							1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями		
10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты (салфетки) от кожи.							2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями		
11. Снять перчатки, вымыть руки.							3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений		
12. Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре							0-21 балла- 70% 2 (неудовлетворительно)		
ИТОГО							22-25 баллов – 80% 3 (удовлетворительно)		
							26-29баллов -90% 4 (хорошо)		
							30-36 баллов 100% 5 (отлично)		
							Эксперт _____		
							Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____		
							Ф.И.О., подпись представителя		
							ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Перчатка»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 8 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 9 - 12 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 13 - 16 балла -90% 4 (хорошо) 17 - 30 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.									
3. Бинтование начинают с V пальца.									
4. Делают круговые фиксирующие ходы в нижней трети предплечья.									
5. Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо пересекает тыл запястья по направлению к IV межпальцевому промежутку и поднимается в виде ползучей повязке к кончику V пальца.									
6. Накладывают отсюда обычную спиральную повязку по направлению к основанию пальца.									
7. Закончив бинтование пальца, бинт переходит на тыл кисти, и косо направляется к локтевой стороне лучезапястного сустава.									
8. Сделав полукруг на ладонной поверхности лучезапястного сустава, бинт с лучевой стороны через тыл запястья, переводят к III межпальцевому промежутку и производят наложение спиральной повязки на IV палец.									
9. Так же бинтуют все остальные пальцы.									
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
							Эксперт _____		
								Ф.И.О., подпись	
							Ознакомлен _____		
								Ф.И.О., подпись представителя	
							ОУ		

ИТОГО:

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника постановки очистительной клизмы

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий			ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.							ОК		
2. Объяснить пациенту цель, правила проведения процедуры, необходимость ее проведения. Выявить противопоказания на момент постановки клизмы.							0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
3. Получить устное согласие пациента							ПК		
4. Пригласить пациента в клизменную.							0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно		
5. На кушетку положить клеенку, пеленку.							1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями		
6. Свободный конец клеенки опустить в таз, стоящий у кушетки.							2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями		
7. Предложить пациенту лечь на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, притянуть колени к животу (при невозможности уложить пациента на левый бок, клизму проводить в положении лежа на спине с разведенными ногами)							3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений		
8. Надеть на себя фартук, маску, перчатки.							0-54 балла- 70% 2 (неудовлетворительно)		
8. Взять кружку Эсмарха, закрыть зажим на трубке.							55-63 балла – 80% 3 (удовлетворительно)		
9. Наполнить кружку Эсмарха водой 1-1,5 – 2 л, измерив температуру воды термометром.							64-72 балла -90% 4 (хорошо)		
10. Подвесить на высоте 1 м от уровня кушетки.							73-81 баллов 100% 5 (отлично)		
11. Систему заполнить водой, вытеснить воздух, пропустив воду через трубку кружки Эсмарха.							Эксперт _____		
12. Наконечник смазать вазелином на расстоянии 10 см шпателем.							Ф.И.О., подпись		
13. Раздвинуть ягодицы первым и вторым пальцами левой руки, обнажить анальное отверстие.							Ознакомлен _____		
14. Правой рукой ввести наконечник в анальное отверстие на глубину 10 см, проведя первые 4 см по направлению к пупку, а							Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

последующие (до конца наконечника) в сторону позвоночника и вдоль позвоночника.					
15. Открыть кран (зажим) на резиновой трубке.					
16. Медленно ввести жидкость в кишечник.					
17. Закрыть кран (зажим) на трубке.					
18. Взять салфетку, извлечь наконечник из прямой кишки в салфетку.					
19. Обработать область анального отверстия сухой марлевой салфеткой или туалетной бумагой.					
20. Пациенту предложить лечь на спину и задержать воду в кишечнике на 10- 15 минут (подышать так, чтобы в акте дыхания участвовали мышцы живота)					
21. Пациент самостоятельно опорожняет кишечник в унитаз, или ему подать судно (если процедура проводилась в постели).					
22. Провести подмывание промежности.					
23. Наконечник снять, обработать кружку Эсмарха после однократного применения обработать и утилизировать.					
24. Кружку Эсмарха многократного применения, фартук обработать методом двукратного протирания дезинфицирующим раствором.					
25. Фартук, перчатки, маску снять в контейнер для обработки.					
25. Руки вымыть, обработать антисептиком.					
26. Проверить эффективность процедуры через 30 – 40 минут.					
27. Отметить в листе назначений о выполнении процедуре, количестве введенной жидкости, времени проведения процедуры.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Задание: Техника измерения АД

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
			критерий					ОК	
ЭТАПЫ			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящем исследовании за 15 мин. до его начала.									
2. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие на проведение.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-36 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 37-41 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 42-46 балла -90% 4 (хорошо) 47-51 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Выбрать правильный размер манжеты, вымыть руки.									
4. Попросить пациента лечь (если предыдущие измерения проводились в положении «лежа») или сесть к столу.									
5. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).									
6. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы проходил только один палец. Центр манжеты находится над плечевой артерией. (Желательно, чтобы пациент спокойно посидел с наложенной манжетой в течение 5 мин.).									
7. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.									
8. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и плотно поставить на это место мембрану фонендоскопа.									
9. Другой рукой закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, этой же рукой быстро нагнетать в манжету воздух до тех пор, пока давление в ней не превысит 30 мм рт. ст. – уровень, при котором исчезают тоны Короткова (или пульсация лучевой артерии).									
10. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт. ст. в 1 с, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом									
								Эксперт _____	
							Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____		
							Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра: при появлении первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.					
11. Продолжая выпускать воздух из манжеты, отметить величину диагностического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.					
12. Сообщить пациенту результат измерения.					
13. Повторить процедуру через 2-3 минуты.					
14. Данные измерения округлить до 0 или 5, записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое).					
15. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом.					
16. Записать данные исследования в необходимую документацию.					
17. Вымыть руки.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Задание: Техника применения карманного ингалятора

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры и согласие.									
2. Прочитать название лекарственного средства.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-38 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 39-43 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 44-50 балла -90% 4 (хорошо) 51-54 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Вымыть руки.									
4. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику.									
5. Предложить пациенту на время обучения сесть (если его состояние позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее, но можно проводить ингаляцию сидя).									
6. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственного средства									
7. Снять с ингалятора защитный колпачок									
8. Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его									
9. Сделать глубокий выдох;									
10. Взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами; голову при этом слегка запрокинуть назад									
11. Сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.									
12. Извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 с (акцентировать на этом внимание пациента!)									
13. Сделать спокойный выдох									
14. Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с пустым, затем с действующим ингалятором в вашем присутствии.									

Эксперт _____
 Ф.И.О., подпись
 Ознакомлен _____
 Ф.И.О., подпись представителя ОУ

15. Информировать пациента: после каждой ингаляции мундштук промыть водой с мылом и вытереть насухо.					
16. Закрывать защитным колпачком ингалятор после промывания и убрать его.					
17. Вымыть руки					
18. Сделать запись о результатах обучения, выполненной процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте».					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника внутримышечной инъекции

Дата проведения

Время проведения

ФИО студента

Специальность

курс

группа

ЭТАПЫ	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.							
2. Спросить пациента, нужно ли его отгородить ширмой (если в палате он не один).					ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-39 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 40-46 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 47-53 балла -90% 4 (хорошо) 54-60 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Вымыть руки, надеть перчатки							
4. Набрать в шприц лекарственное средство.							
5. Помочь пациенту занять удобное для данной инъекции положение (на животе или на боку).							
6. Определить место инъекции.							
7. Обработать кожу стерильным шариком, смоченным антисептиком - в одном направлении 10*10 см и другим шариком 5*5 см, третий шарик зажать под левым мизинцем.							
8. Шарик положить в контейнер отходы класса Б							
9. Растянуть кожу в месте введения и фиксировать мышцу первым и вторым пальцами левой руки.							
10. Ввести иглу в мышцу под углом 90 на глубину 4-8 см, оставив 2-3 мм иглы под кожей.							
11. Пальцами левой руки оттянуть поршень назад, проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, при наличии крови в шприце, иглу поменять.							
12. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство.							
13. Прижать около места вкола шариком, смоченным антисептиком, быстрым движением извлечь иглу.							
14. Сделать массаж места инъекции, не отнимая шарика от кожи.							
15. Использованный шарик поместить в ёмкость отходы класса Б,							

Эксперт _____

Ф.И.О., подпись

Ознакомлен _____

Ф.И.О., подпись представителя

ОУ

заполнить шприц через иглу дезинфицирующим раствором, иглу снять в иглоприёмник.					
16. Шприц обработать согласно Инструкции, поместить в отходы класса Б					
17. Перчатки снять в контейнер для обработки.					
18. Руки вымыть, обработать антисептиком.					
19. Помочь пациенту занять удобное для него положение. Убрать ширму.					
20. В листе назначения сделать отметку о выполнении.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника постановки сифонной клизмы

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий						
			0	1	2	3	ОК		
							Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.									
2. Объяснить пациенту цель, правила проведения процедуры, необходимость ее проведения. Выявить противопоказания на момент постановки клизмы.							ОК		
3. Получить устное согласие пациента.							0 - баллов - 2 (неудовлетворительно)		
4.Проверить пульс, АД.							1 – 70% балл 3 (удовлетворительно)		
5. Пригласить пациента в клизменную, на кушетку положить клеенку, пеленку. Свободный конец клеенки опустить в таз, стоящий у кушетки.							2 – 80% балла - 4 (хорошо)		
6.. Предложить пациенту лечь на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, притянуть колени к животу (при невозможности уложить пациента на левый бок, клизму							3 - 100% 5 (отлично)		
							ПК		
							0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно		
							1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями		
							2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями		
							3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений		

проводить в положении лежа на спине с разведенными ногами)					0-63 балла- 70% 2 (неудовлетворительно)
7. Надеть на себя фартук, маску, перчатки.					64-73 балла – 80% 3 (удовлетворительно)
8. Смазать конец кишечного зонда вазелином на расстоянии 30 – 40см.					74-83 балла -90% 4 (хорошо)
9. Раздвинуть ягодицы первым и вторым пальцами левой руки, обнажить анальное отверстие.					84-93 баллов 100% 5 (отлично)
10. Правой рукой ввести кишечный зонд.					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
11. На свободный конец трубки надеть воронку, объемом 1 литр.					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя
12. Опустить воронку ниже тела пациента в несколько наклонном положении.					ОУ
13. Заполнить воронку водой до 1 л					
14. Медленно поднять воронку на 0,5 м выше тела больного.					
15. Вводить жидкость в кишечник до тех пор, пока уровень жидкости в воронке не достигнет ее сужения.					
16. Быстро опустить воронку ниже уровня тела больного.					
17. Подождать, пока вода заполнит воронку доверху.					
18. Вылить поступившую из кишечника жидкость в ведро.					
19. Наполнить вновь воронку водой и т.д. повторить пункты: 6,7,8,9,10,11,12 до чистых вод.					
20. Воронку снять, положить в контейнер с дезраствором.					
21. Трубку оставить в кишечнике на 15 – 20 минут, опустив её наружный конец в таз для стока, оставшейся жидкости и отхождения газов.					
22. Взять салфетку, удалить трубку из кишечника через эту салфетку.					
23. Обработать область анального отверстия туалетной бумагой.					
24. Вымыть промежность.					
25. Проводить пациента в палату. Проконтролировать АД, пульс, общее самочувствие в течение 2 – х часов					
26. Вылить промывные воды в канализацию.					
27. Таз обработать.					
28. Произвести дезинфекцию все системы					
29. Снять фартук, перчатки, маску в контейнер.					
30. Вымыть руки, обработать антисептиком.					
31. Отметить в листе назначений о выполнении процедуры.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Задание: Исследование пульса, графическая запись

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.									
2. Вымыть руки.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-27 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 28-31 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 32-35 балла -90% 4 (хорошо) 36-39 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)									
4. Определять ритм пульса в течении 30 с.									
5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 с: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течении 1 мин.									
6.Сообщить пациенту результат.									
7.Записать результат ритма и частоты пульса.									
8. Прижать артерию сильнее, чем прежде к лучевой кости и определить напряжение пульса (если пульсация исчезает при умеренном нажатии — напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает — пульс напряженный; если пульсация полностью прекратилась — напряжение слабое).									
9. Сообщить пациенту результат исследования.									
10. Записать результат.									
11. Помочь пациенту занять удобное положение или встать									
12. Вымыть руки.									
13. Отметить результаты исследования в температурном листе (или в протоколе к плану по уходу)									

ИТОГО:

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (расходящаяся)

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа
ЭТАПЫ			критерий				ОК	
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 21 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 22 - 25 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 26 - 29 балла -90% 4 (хорошо) 30-33 баллов 100% 5 (отлично)	
2. Вымыть руки, надеть перчатки.								
3. Повязку накладывают на коленный сустав в полусогнутом положении под углом около 160°.								
4. Закрепляющий тур в области коленного сустава начинают с кругового хода бинта через надколенную чашечку.								
5. Затем через подколенную ямку на голень.								
6. Затем вокруг голени через подколенную ямку на бедро, прикрывая предыдущий тур на ½.								
7. Затем вокруг бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на ½.								
8. Ходы бинта попеременно идут ниже и выше, перекрещиваясь в подколенной ямке.								
9. Закрепляем повязку в нижней трети бедра								
10. Аналогичным способом повязка накладывается на локтевой сустав.								
11. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.								
							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись	
							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ	
ИТОГО:								

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (сходящаяся)

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 18 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 19 - 22 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 23 - 26 балла -90% 4 (хорошо) 27 - 30 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.									
3. Конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90°.									
4. Закрепляющие 2-3 тура бинта вокруг верхней трети предплечья.									
5. Бинт косо пересекает сгибающую поверхность локтевого сустава и переходит на нижнюю треть плеча.									
6. Делают горизонтальный тур вокруг плеча.									
7. Последующие горизонтальные ходы бинта на плече и предплечье, накладываемые друг на друга, постепенно сближают после восьмиобразных перекрестков над сгибающей поверхностью локтевого сустава.									
8. После закрытия разгибательной поверхности локтя петлями восьмерок повязку заканчивают круговым бинтованием.									
9. Аналогичным способом повязка накладывается на коленный сустав.									
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									

ИТОГО:

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12.Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника выполнения внутривенной инъекции

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа	критерий				ОК				
						0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)		
ЭТАПЫ														
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласии на инъекцию.														
2. Вымыть руки, надеть перчатки.														
3. Набрать в шприц лекарственное средство.														
4. Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине или сидя).														
5. Под локоть пациента подложить клеённую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).														
6. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля в низ.														
7. Обработать ватными шариками ладонную и тыльную сторону перчаток														
8. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком (салфеткой) с кожным антисептиком, движениями от периферии к центру, определяя наполнение вены (следует найти наиболее наполненную вену).														
9. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными - охватить цилиндр сверху.														
10. Проверить отсутствие воздуха в шприце (если в шприце много пузырьков, встряхнуть его, и мелкие пузырьки сольются в один большой, который легко вытеснить через иглу в лоток, но не в воздух)														
11. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая ее в периферии, чтобы фиксировать вену.														
12. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх (почти														

ОК
0 - баллов - 2 (неудовлетворительно)
1 – 70% балл 3 (удовлетворительно)
2 – 80% балла - 4 (хорошо)
3 - 100% 5 (отлично)

ПК
0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно
1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями
2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями
3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений
0-44 балла- 70% 2 (неудовлетворительно)
45-50 балла – 80% 3 (удовлетворительно)
51-57 балла -90% 4 (хорошо)
58-63 баллов 100% 5 (отлично)

Эксперт _____
Ф.И.О., подпись

Ознакомлен _____
Ф.И.О., подпись представителя ОУ

параллельно коже), проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.					
13. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока не ощутить «попадание в пустоту».					
14. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя - в шприце должна появиться кровь.					
15. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть.					
16. Не меняя положения шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл.					
17. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком, извлечь иглу; попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом).					
18. Положить шприц в лоток .					
19. Взять у пациента (через 5-7 мин) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции: не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в лоток (пакет из- под одноразового шприца).					
20. Снять перчатки (положить их в лоток, если процедура выполнялась в палате).					
21. Вымыть руки, сделать запись в листе назначении					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Варежка»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 – 12 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 13- 15 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 16-18 балла -90% 4 (хорошо) 19-21 баллов 100% 5 (отлично) Эксперта _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.									
3. Первый тур бинта продольно спускается от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переходит на ладонь.									
4. Бинт далее идет до запястья, где его перегибают и делают возвращающийся ход снова через ладонь, пальцы на тыл кисти.									
5. Несколькими такими возвращающимися турами полностью закрывают пальцы.									
6. Повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами.									
7. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
ИТОГО:									

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника измерения температуры тела

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
		1. Объяснить пациенту, что ему предстоит термометрия, получить его согласие.							
		2. Вымыть руки, извлечь термометр из футляра (емкости), убедиться в отсутствии повреждений термометра.					ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-21 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 22-26 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 27-31 балла -90% 4 (хорошо) 32-36 баллов 100% 5 (отлично)		
		3. Убедиться, что показания на шкале не превышают 35 ° С.							
		4. Убедиться, что кожа пациента в подмышечной впадине сухая. Если нужно, вытереть ее чистой марлевой салфеткой.							
		5. Поместить термометр так, чтобы резервуар со ртутью находился в центре подмышечной впадины пациента (полностью соприкасался с кожей).							
		6. Попросить пациента прижать руку к грудной клетке.							
		7. Удалить термометр из подмышечной впадины через 10 минут и определить его показания.							
		8. Сообщить пациенту результат термометрии.							
		9. Сделать запись в температурном листе.							
		10. Погрузить термометр в емкость с дезраствором.							
		11. Вымыть руки							
		12. Промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо, убрать в емкость для хранения.							
ИТОГО								Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ	

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

Задание: Техника наложения повязки «Дезо»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
.			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 27 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 28 - 32 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 33 - 37 балла -90% 4 (хорошо) 38 - 42 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.									
3. В подмышечную впадину кладут ватную подушечку (валик).									
4. Предплечье сгибают в локтевом суставе под прямым углом.									
5. Руку переводят на грудь.									
6. Закрепляющий тур всегда проводят к больной руке вокруг туловища, плотно прижимая им плечо к грудной клетке.									
7. Через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.									
8. Оттуда спускаемся вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.									
9. Огибаем локтевой сустав, и, поддерживая предплечье, направляем бинт косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны.									
10. Затем по задней поверхности грудной клетки на больное надплечье.									
11. По передней поверхности больного плеча под локоть и, огибаем предплечье.									
12. Направляем бинт на заднюю поверхность грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны.									
13. Туры бинта повторяются вплоть до полной фиксации плеча.									
14. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
ИТОГО:							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника выполнения внутривенно-капельного вливания

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа		
ЭТАПЫ			критерий				ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)	
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласии на инъекцию.										
2. Вымыть руки, надеть перчатки.							ОК			
3. Собрать систему, отсоединить иглу							0 - баллов - 2 (неудовлетворительно)			
4. Помочь пациенту занять удобное положение							1 – 70% балл 3 (удовлетворительно)			
5. Под локоть пациента подложить клеёнчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).							2 – 80% балла - 4 (хорошо)			
6. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля в низ.							3 - 100% 5 (отлично)			
7. Обработать ватными шариками ладонную и тыльную сторону перчаток							ПК			
8. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком (салфеткой) с кожным антисептиком, движениями от периферии к центру, определяя наполнение вены (следует найти наиболее наполненную вену).							0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно			
9. Снять колпачок с иглы и пунктировать вену как обычно (кисть пациента при этом сжата в кулак).							1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями			
10. Когда из канюли покажется кровь, снять жгут.							2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями			
11. Открыть зажим, присоединить систему к канюле иглы.							3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений			
12. Отрегулировать зажимом скорость поступления капель.							0-42 балла- 70% 2 (неудовлетворительно)			
13. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.							43-49 балла – 80% 3 (удовлетворительно)			
							50-56 балла -90% 4 (хорошо)			
							57-63 баллов 100% 5 (отлично)			
							Эксперт _____			
							Ф.И.О., подпись			
							Ознакомлен _____			

14. Снять перчатки, вымыть руки.					Ф.И.О., подпись представителя ОУ
15. Наблюдать за состоянием пациента на протяжении всей процедуры					
16. Окончание процедуры: надеть перчатки, закрыть зажим					
17. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком, извлечь иглу; попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом).					
18. Систему разобрать, поместить в дезраствор.					
19. Взять у пациента (через 5-7 мин) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции: не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в лоток (пакет из-под одноразового шприца).					
20. Снять перчатки					
21. Вымыть руки, сделать запись в листе назначении					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Промывание желудка толстым зондом

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
			критерий						ОК
ЭТАПЫ			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей процедуры (если пациент в сознании) и его согласия на проведение процедуры.									
2. Надеть перчатки, непромокаемый фартук на себя и пациента.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
3. Ввести толстый желудочный зонд до установленной отметки.									
4. Присоединить к зонду воронку, опустить ее до уровня желудка. Держа воронку слегка наклонно на уровне желудка, налить в нее 1 л воды.									
5. Медленно поднимать воронку вверх на 1 м от пола. Как только вода достигнет устья воронки, медленно опустить воронку до уровня колен пациента, не допуская выливания воды.									
6. Промыть желудок, повторяя пп.4-5, но воду выливать в емкость для слива промывных вод (использовать приготовленные 10 л воды).									
7. Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.									
8. Погрузить загрязненные предметы в емкость с дезраствором.									
9. Снять фартуки, погрузить их в емкость с дезраствором.									
10. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.									
11. Вымыть руки.									
12. Написать направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды обработать									

Эксперт _____
 Ф.И.О., подпись
 Ознакомлен _____

вылить в канализацию.					Ф.И.О., подпись представителя ОУ
13.Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника наложения давящей повязки

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Надеть перчатки									
2. Кожу вокруг раны обработать раствором антисептика							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0 - 6 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 7 - 8 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 9 - 10 балла -90% 4 (хорошо) 11 -12 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
3. На кровотокающую рану накладывают подушечки индивидуального пакета, несколько слоев марли, комок ваты									
4. Проводят тугое бинтование									
ИТОГО:									

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства;

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Определение групповой принадлежности крови с использованием цоликлонов анти – А и анти - В

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Надеть перчатки									
2. На планшет нанести по одной большой капле цоликлона анти – А и анти – В под соответствующими надписями: «Анти – А» и «Анти – В»							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно)		
3. Рядом помещают по одной маленькой капле исследуемой крови (соотношение кровь : реагент – 1:10)							2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
4. Затем реагент и кровь смешивают палочками и наблюдают за ходом реакции при легком покачивании планшета							ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно		
5. Реакция агглютинации наступает в первые 5 секунд, наблюдение следует вести 2.5 минуты, ввиду возможности более позднего наступления агглютинации							1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений		
6. Оценить реакцию							0 - 12 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 13 - 15 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 16 - 18 балла -90% 4 (хорошо) 19 -21 баллов 100% 5 (отлично)		
7. Планшеты, палочки для смешивания поместить в дезраствор							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
ИТОГО:									

Осуществите: ПК 2.3.Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента;
 ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

Задание: Регистрация ЭКГ

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1	Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.								
2.	Получить у пациента согласие на обследование. Попросить пациента раздеться до пояса, освободить голени.						ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-27 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 28-32 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 33-37 балла -90% 4 (хорошо) 38-42 баллов 100% 5 (отлично)		
3.	Вымыть руки.								
4.	Проверить готовность электрокардиографа к работе, заземление.								
5.	Помочь пациенту занять необходимое для обследования положение: лежа на спине, расслабившись, с вытянутыми вдоль туловища руками.								
6.	Смочить места наложения электродов специальной пастой или физиологическим раствором.								
7.	Наложить электроды стандартных отведений: Красный – правая рука; Желтый – левая рука; Зеленый – нижняя треть левой голени; Черный – нижняя треть правой голени.								
8.	Наложить с помощью присосок грудные электроды: V1 –четвертое межреберье по правому краю грудины (красный); V2 - четвертое межреберье по левому краю грудины (желтый); V3 – посередине между электродами V2 и V4 (зеленый); V4 - в пятом межреберье по левой среднеключичной линии (коричневый); V5 – по той же горизонтали, что и электрод V4, на пересечении с передней подмышечной линией (черный); V6 - по той же горизонтали, что и электрод V4 и V5, на пересечении с передней подмышечной линией (синий или фиолетовый).								
9.	Перед записью ЭКГ проверить усиление напряжения								

Эксперт _____
 Ф.И.О., подпись

Ознакомлен _____
 Ф.И.О., подпись представителя

ОУ

(«контрольный милливольт»). Включить «пуск» и произвести запись ЭКГ.					
10. Выключить электрокардиограф.					
11. Спросить пациента о самочувствии, помочь подняться.					
12. Вымыть руки.					
14. Сделать запись в регистрационном журнале.					
ИТОГО					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника сбора мочи по методу Нечипоренко

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий			ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1	Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.								
2.	Объяснить пациенту цель предстоящего исследования. Получить у пациента согласие на обследование.								ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-18 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 19-21 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 22-24 балла -90% 4 (хорошо) 25-27 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
3.	Накануне сдачи анализа провести пациенту инструктаж по сбору мочи для исследования: - утром, после сна, необходимо провести тщательный туалет области промежности (у женщин) или области наружного отверстия мочеиспускательного канала (у мужчин); - начать мочеиспускание в унитаз; - продолжить мочеиспускание в подготовленную емкость; - завершить мочеиспускание в унитаз; - закрыть емкость с мочой крышкой; - вымыть руки.								
4.	Убедиться, что пациент правильно понял технику сбора мочи, попросить пациента вслух повторить информацию.								
5.	Предоставить пациенту сухую, чистую емкость с крышкой в день накануне исследования (только для пациентов стационара).								
6.	Информировать пациента о том, что после сбора мочи, емкость необходимо поставить в санитарную комнату в специально отведенное место								
7.	Оформить направление на анализ мочи по Нечипоренко.								
8.	Утром после сбора доставить мочу на исследование в лабораторию.								
9.	Полученные результаты исследования подклеить в историю болезни.								
ИТОГО									

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Техника сбора мочи для пробы по Зимницкому

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий			ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.									
2. Объяснить пациенту цель предстоящего исследования. Получить у пациента согласие на обследование.							ОК		
3. Накануне сдачи анализа провести пациенту инструктаж по сбору мочи для исследования: - в 06.00ч. пациент опорожняет мочевого пузыря (эту мочу не собирают); - затем пациент последовательно собирает мочу в 8 банок. В зависимости от частоты мочеиспускания в каждую банку он мочится один или несколько раз, но в течение 3ч. - Если за этот промежуток времени у пациента нет позывов к мочеиспусканию, банка остается пустой. - Если банка наполнится мочой до истечения 3-часового промежутка, пациент берет банку без номера и мочится в нее.							0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
4. Убедиться, что пациент правильно понял технику сбора мочи, попросить пациента вслух повторить информацию. При необходимости дать письменную инструкцию.							ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-18 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 19-21 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 22-24 балла -90% 4 (хорошо) 25-27 баллов 100% 5 (отлично)		
5. Объяснить пациенту, что в день исследования больничный, питьевой режим и питание не должны изменяться.							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
6. Предоставить пациенту 8-10 банок с этикетками. На этикетке ставят порядковый номер (от 1 до 8, две банки-запасные), указывают ФИО пациента, номер палаты и интервал времени, за который необходимо собрать мочу в каждую банку.							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

7. Информировать пациента о том, что после сбора мочи, емкость необходимо поставить в санитарную комнату в специально отведенное место					
8. Утром после сбора доставить мочу на исследование в лабораторию.					
9. Полученные результаты исследования подклеить в историю болезни.					
ИТОГО					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Подготовка пациента к сбору кала на скрытую кровь

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий			ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
		1. Поздороваться, представиться, уточнить ФИО пациента.							
		2. Объяснить пациенту цель предстоящего исследования. Получить у пациента согласие на обследование.					ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
		3. Пациента готовят к сбору испражнений в течение 3 дней: - из диеты исключить продукты, содержащие много железа (мясо, рыбу, помидоры, яблоки, все зеленые овощи, печень, икру, гранаты, гречневую кашу; - пациенту нельзя давать препараты, содержащие железо; - при кровотечении из десен в течение всего периода подготовки к исследованию пациент не должен чистить зубы щеткой (рекомендовать ополаскивание полости рта антисептическими растворами).					ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений		
		4. Убедиться, что пациент правильно понял технику подготовки к сбору кала.					0-18 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 19-21 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 22-24 балла -90% 4 (хорошо) 25-27 баллов 100% 5 (отлично)		
		5. Предоставить пациенту чистую, сухую, стеклянную емкость с крышкой. На емкость наклеить направление, указав ФИО пациента, номер палаты и наименование анализа.					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
		6. Пациент в день сдачи анализа должен из испражнений, с помощью палочки (петли) взять 10-20 гр. кала из разных мест и поместить в подготовленную емкость.					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя		
		7. Информировать пациента о том, что после сбора кала, емкость необходимо поставить в санитарную комнату в специально							

отведенное место.					ОУ
8. Доставить материал в клиническую лабораторию.					
9. Полученные результаты исследования подклеить в историю болезни.					
ИТОГО					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Внутрикожная инъекция

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий						
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	ОК Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, получить его согласие на инъекцию.									
2. Вымыть руки. Надеть перчатки.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-20 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 21-23 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 24-26 балла -90% 4 (хорошо) 27-30 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
3. Набрать в шприц нужную дозу лекарственного средства.									
4. Помочь пациенту занять нужное положение									
5. Обработать место инъекции кожным антисептиком, делая мазки в одном направлении.									
6. Натянуть кожу в месте инъекции.									
7. Ввести в кожу только конец иглы, прижав ее к коже и, не прекращая натягивать кожу, переместить на поршень первый палец правой руки и, надавливая им на поршень, ввести препарат.									
8. Извлечь иглу, не прижимая место инъекции ватой.									
9. Снять перчатки, вымыть руки.									
10. Объяснить пациенту, что нельзя мыть место инъекции в течение определенного времени (если инъекция выполнялась с диагностической целью)									
ИТОГО									

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Исследование содержимого носа и зева

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа				
ЭТАПЫ			критерий			ОК			
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Ознакомить пациента с предстоящей процедурой, получить согласие									
2. Вымыть руки. Надеть маску и перчатки.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-24 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 25-28 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 29-32 балла -90% 4 (хорошо) 33-36 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Сесть напротив пациента, попросив его слегка запрокинуть голову.									
4. Взять в левую руку пробирку и шпатель.									
5. Надавить шпателем на корень языка, а правой рукой извлечь за пробку стерильный тампон.									
6. Не касаясь тампоном слизистой оболочки рта и языка, провести тампоном по дужкам и небным миндалинам в определенной последовательности: сначала правая миндалина, затем небная дужка, язычок, левая миндалина и задняя стенка глотки.									
7. Извлечь тампон из полости рта и поместить его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.									
8. Взять вторую закрытую пробирку в левую руку, а правой рукой извлечь тампон из пробирки, так чтобы пальцы касались только пробки с тампоном.									
9. Ввести тампон сначала в левую, а затем в правую носовые ходы.									
10. Не прикасаясь наружной поверхности пробирки, опустить в нее тампон.									
11. Оформить сопроводительный документ и не позже 2 часов после взятия материала отправить пробирку в бактериологическую лабораторию.									
12. Полученные результаты вклеить в историю болезни.									
ИТОГО									

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Измерить длину тела грудного ребёнка (до 1 года)

Дата проведения _____ **Время проведения ФИО студента** _____ **Специальность** _____ **курс** _____ **группа** _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание Поставленной Цели.	Организация рабочего места.	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами).
1. Подготовить необходимое оснащение (горизонтальный ростомер, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка, пелёнка).					ОК 0 – баллов – 2(неудовлетворительно) 1 - 70% балла – 3(удовлетворительно) 2 – 80% балла – 4(хорошо) 3 – 100% - 5(отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0 – 27 баллов – 70% - 2 (неудовлетворительно) 28 - 32 - балл – 80% - 3 (удовлетворительно) 33 – 37 - баллов – 90% - 4 (хорошо) 38 – 42 балла – 100% - 5 (отлично)		
2.Объяснить маме (родственникам) цель исследования.							
3. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».							
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.							
5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши.							
6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки)							
7. Уложить ребёнка на ростомер головой к неподвижной планке.							
8. Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени.							
9. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.							
10. По шкале определить длину тела ребёнка.							
11. Убрать ребёнка с ростомера.							
12. Записать результат.							
13. Сообщить результат маме.							
14. Убрать пелёнку с ростомера, протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.							
Итого:					Эксперт _____ Ф.И.О. подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О. подпись представителя ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Измерить длину тела ребёнка стоя (дети старше 1 года)

Дата проведения _____ Время проведения ФИО студента _____ Специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание Поставленной Цели.	Организация рабочего места.	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами).
1. Подготовить необходимое оснащение (вертикальный ростомер, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка, бумажная салфетка одноразового применения).					ОК 0 – баллов – 2(неудовлетворительно) 1 - 70% балла – 3(удовлетворительно) 2 – 80% балла – 4(хорошо) 3 – 100% - 5(отлично)		
2.Объяснить маме (родственникам) цель исследования, получить согласие.					ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений		
3. Откинуть скамеечку ростомера.					0 – 29 баллов – 70% - 2 (неудовлетворительно) 30 - 34 - балл – 80% - 3 (удовлетворительно) 35 – 38 - баллов – 90% - 4 (хорошо) 39 – 42 балла – 100% - 5 (отлично)		
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.					Эксперт _____ Ф.И.О. подпись		
5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши.					Ознакомлен _____ Ф.И.О. подпись представителя ОУ		
6. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.							
7. Поднять подвижную планку ростомера.							
8. Предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно стать на площадке ростомера: установить 4 точки касания (пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок), расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок располагались на одной горизонтальной линии.							
9. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка.							
10. Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчет длины тела по левой шкале делений.							
11. Помочь ребёнку сойти с ростомера.							

12. Записать результат.					
13. Сообщить результат маме.					
14. Убрать салфетку с ростомера, протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.					
ИТОГО:					

\Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Первичный туалет новорожденного (обработка пуповины)

Дата проведения _____ Время проведения ФИО студента _____ Специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание Поставленной Цели.	Организация рабочего места.	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами).
1. Подготовить необходимое оснащение (стерильные одежда для медсестры и ребенка, 2 зажима, стерильные ножницы, щипцы и стерильная скоба Роговина, 95% р-р спирта, 1% р-р йодонат, 5% р-р перманганата калия).					ОК 0 – баллов – 2(неудовлетворительно) 1 - 70% балла – 3(удовлетворительно) 2 – 80% балла – 4(хорошо) 3 – 100% - 5(отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0 – 25 баллов – 70% - 2 (неудовлетворительно) 26 – 29 - баллов – 80% - 3 (удовлетворительно) 30 – 33 - балла – 90% - 4 (хорошо) 34 – 36 баллов – 100% - 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О. подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О. подпись представителя ОУ		
2. Объяснить матери цель и ход проведения процедуры, получить согласие (перед родами)							
3. Вымыть и осушить руки, надеть стерильную одежду и перчатки							
4. Первичная обработка пуповины: после прекращения пульсации пуповины, через 1-2 минуты после рождения, пуповину обтирают стерильной пеленкой от ребенка к матери и накладывают два зажима на расстоянии 10 и 15 см от пупочного кольца.							
5. Пуповина между зажимами обрабатывается 95% спиртом и отсекается.							
6. Место среза обрабатывают 1% спиртовым йодонатом							
7. Затем ребенка переносят на пеленальный стол с подогревом.							
8. Вторичная обработка пуповины: область пупочного кольца и пуповины обрабатывается 95% спиртом							
9. На расстоянии 0,4 – 0,5 см от пупочного кольца накладывается стерильная скоба Роговина с помощью щипцов.							

10 . На расстоянии 1-1,5 см от скобы пуповина отсекается, кровь из пуповинного остатка отжимается, пуповинный остаток обрабатывается 5% раствором перманганата калия.					
11 После отделения новорожденного от матери, излишки первородовой смазки снимают стерильной марлевой салфеткой смоченной стерильным вазелиновым маслом. Стерильным бинтом измеряют длину тела, окружность головы и груди ребенка, взвешивают и данные записывают в историю развития.					
12. На ручки одевают стерильные браслетки (клеенка со сведениями о ребенке). Затем ребенка пеленают в стерильное белье и сверху одеяла надевают паспорт из клеенки с теми же данными.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Приготовление овощного пюре для детей грудного возраста

Дата проведения _____ Время проведения ФИО студента _____ Специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание Поставленной Цели.	Организация рабочего места.	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами).
1. Подготовить необходимое оснащение (эмалированная кастрюлька с крышкой, свежие овощи)					ОК 0 – баллов – 2(неудовлетворительно) 1 - 70% балла – 3(удовлетворительно) 2 – 80% балла – 4(хорошо) 3 – 100% - 5(отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0 – 17 баллов – 70% - 2 (неудовлетворительно) 18-19 - баллов – 80% - 3 (удовлетворительно) 20 - 22 - балла – 90% - 4 (хорошо) 23 - 24 балла – 100% - 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О. подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О. подпись представителя ОУ		
2. Выбранные овощи тщательно вымыть проточной водой. Картофель, морковь, лук, свеклу – очистить; кабачки, тыкву – очистить, удалить семена; цветную капусту, брокколи разобрать на соцветия. Еще раз тщательно вымыть, обдать кипятком.							
3. Крупно порезать, сложить в кастрюльку, залить небольшим количеством воды, довести до кипения и варить на медленном огне под крышкой до мягкости (20–30 минут). Не солить.							
4 Сваренные овощи протереть через сито или взбить в блендере (в начале введения прикорма, когда овощ один и порции небольшие – удобнее сито, когда порция увеличится лучше использовать блендер, так как он измельчит разные овощи в однородную субстанцию).							
5. Затем нужно добавить в получившееся пюре отвар, в котором варились овощи, доведя, если это начало прикорма до полужидкой консистенции. Позже можно делать более густое пюре, а к 8–9 месяцам можно измельчать овощи вилкой, не опасаясь, что останутся большие кусочки.							
6. В первую неделю в пюре не следует ничего добавлять, со второй недели от начала прикорма добавлять растительное (подсолнечное) масло 5 мл (1 ч.л.) на 100 г пюре.							

7. Приготовленную кашу из овощей с добавлением бульона (и со второй недели растительного масла) снова довести до кипения.					
8. Выложить в тарелку, охладить и дать ребенку.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Сбор мочи на общий анализ у грудных детей

Дата проведения _____ Время проведения ФИО студента _____ Специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Понимание Поставленной Цели.	Организация рабочего места.	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами).
1. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, полотенце, резиновый круг и 2 пеленки, тарелка, клеенка. сухая чистая баночка для мочи с этикеткой, бланк – направление в лабораторию).					ОК 0 – баллов – 2(неудовлетворительно) 1 - 70% балла – 3(удовлетворительно) 2 – 80% балла – 4(хорошо) 3 – 100% - 5(отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0 – 25 баллов – 70% - 2 (неудовлетворительно) 26 – 29 - баллов – 80% - 3 (удовлетворительно) 30 – 33 - балла – 90% - 4 (хорошо) 34 – 36 баллов – 100% - 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О. подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О. подпись представителя ОУ		
2.Объяснить матери цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Выписать направлению в клиническую лабораторию.							
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки							
4. Положить на постель клеенку. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленок не должны попадать в тарелку)							
5.Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.							
6. Уложить девочку на резиновый круг. Мальчику – половой член поместить в пробирку или презерватив и зафиксировать к коже лобка лейкопластырем. Ножки обернуть пеленкой.							
7.Открыть кран или попоить ребенка водой.							
8.После мочеиспускания снять девочку с круга.							
9.Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.							
10 Осторожно слить из тарелки собранную мочу в чистую сухую банку.							
11. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.							

12. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 2 часа после сбора. Сделать отметку в листе назначений.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Осмотр шейки матки в зеркалах

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа	критерий				ОК						
						0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)				
ЭТАПЫ						0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)				
1. 1. Приготовьте для исследования: гинекологическое кресло, ложкообразное зеркало, подъемник или двустворчатое зеркало Куско, корнцанг, ватные шарики, перчатки.																
2. Объясните пациентке цель и методику проведения манипуляции, получить ее согласие.													ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-36 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 37-42 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 43-48 балла -90% 4 (хорошо) 49-54 баллов 100% 5 (отлично)			
3. Предложите обследуемой опорожнить мочевой пузырь;																
4. Постелите клеенку, помогите пациентке удобно лечь на кресло.																
5. Вымойте руки.																
6. Наденьте стерильные перчатки.																
7. Обработайте наружные половые органы, ватным шариком смоченным кожным антисептиком.																
8.левой рукой раздвиньте большие и малые половые губы.																
9. Правой рукой возьмите зеркало Куско или ложкообразное зеркало и в закрытом виде введите его во влагалище вначале в продольном положении, а затем переведите в поперечном и раскройте, не доводя до шейки матки.																
10. Продвиньте в раскрытом виде зеркало к сводам так, чтобы видна была шейка матки.																
11. С помощью вентиля закрепите зеркало в раскрытом виде.																
12. Осмотрите шейку матки.																
13. Раскройте вентиль и, сдвинув створки зеркала, осторожно выньте его из влагалища.																
14. Помогите пациентке встать с кресла.																
15. Обработайте кресло дез. раствором																
16. Исползованный инструментарий, перчатки, клеенку, Зеркало																
										Эксперт _____						
											Ф.И.О., подпись					
										Ознакомлен _____						
											Ф.И.О., подпись представителя					

поместите в контейнер для обработки.					ОУ
17.Вымойте руки.					
18. Результаты исследования занесите в карту пациентки					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Определение высоты стояния дна матки

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
			критерий						ОК
ЭТАПЫ			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Приготовьте: кушетку, сантиметровую ленту, клеенку, ватные шарики, 70% спирт.									
2. Объясните пациентке цель, необходимость, ход выполнения процедуры и получите согласие.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-21 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 22-27 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 28-33 балла -90% 4 (хорошо) 34-39 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Предупредите о необходимости опорожнения мочевого пузыря.									
4. Вымойте руки, обработайте антисептиком.									
5. Уложите беременную на кушетку с выпрямленными ногами, подстелите под ягодицы клеенку.									
6. Сядьте справа от женщины, лицом к ней.									
7. Протрите сантиметровую ленту шариком со спиртом.									
8. Наложите сантиметровую ленту вертикально, по средней линии живота, снизу сантиметровая лента должна касаться верхнего края симфиза, сверху – высшей точки дна матки.									
9. Отметьте по шкале сантиметровой ленты полученный результат.									
10. Помогите беременной встать с кушетки, вначале повернувшись на бок, а затем – сесть на кушетку.									
11. Клеенку поместите в контейнер с дез. раствором									
12. Вымойте руки.									
13. Занесите полученный при измерении результат в карту беременной.									
ИТОГО:								Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ .И.О., подпись представителя ОУ	

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Бимануальное исследование женщины

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
			критерий						ОК
ЭТАПЫ			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Приготовьте для исследования: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки.									
2. Объясните пациентке цель и методику проведения манипуляции, получить ее согласие.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-27 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 28-33 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 34-39 балла -90% 4 (хорошо) 40-45 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Предложите обследуемой опорожнить мочевого пузыря;									
4. Постелите клеенку, помогите пациентке удобно лечь на кресло.									
5. Вымойте руки.									
6. Наденьте стерильные перчатки.									
7. Обработайте наружные половые органы, ватным шариком, смоченным кожным антисептиком.									
8.левой рукой раздвиньте большие и малые половые губы.									
9. Ввести два пальца правой руки во влагалище.									
10. Левую руку положить на переднюю брюшную стенку над лобком в направлении к правой руке и проведите исследование.									
11. Помогите пациентке встать с кресла.									
12. Обработайте кресло дез. раствором									
13. Исползованные, перчатки, клеенку поместить в контейнер для обработки.									
14. Вымойте руки.									
15. Результаты исследования занести в карту пациентки.									
ИТОГО:								Эксперт _____ Ф.И.О., подпись	
							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Измерение окружности живота

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Приготовьте: кушетку, сантиметровую ленту, клеенку, ватные шарики, 70% спирт.									
2. Объясните пациентке цель, необходимость, ход выполнения процедуры и получите согласие.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-18 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 19-24 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 25-30 балла -90% 4 (хорошо) 31-36 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Если женщине трудно стоять - уложите ее на кушетку с выпрямленными ногами, подложив под ягодицы клеенку.									
4. Вымойте руки, обработайте антисептиком.									
5. Встаньте и сядьте справа от беременной, лицом к ней									
6. Протрите сантиметровую ленту шариком, смоченным спиртом.									
7. Подведите сантиметровую ленту под спину так, чтобы спереди она была на уровне пупка, а сзади - на уровне поясничной области.									
8. Отметьте по шкале сантиметровой ленты объем живота на исследуемом уровне.									
9. Помогите беременной встать с кушетки, вначале повернувшись на бок, а затем – сесть на кушетку.									
10. Клеенку поместите в контейнер с дез. раствором									
11. Вымойте руки									
12. Занесите полученный при измерении результат в карту беременной.									
								Эксперт _____	Ф.И.О., подпись
							Ознакомлен _____	Ф.И.О., подпись представителя	
		ИТОГО:					ОУ		

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Наружное измерение таза

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
ЭТАПЫ			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Приготовьте: кушетку, тазомер, клеенку, ватные шарики, 70% спирт.									
2. Объясните пациентке цель, необходимость, ход выполнения процедуры и получите согласие.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-33 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 34-39 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 40-45 балла -90% 4 (хорошо) 46-51 баллов 100% 5 (отлично)		
3. Уложите беременную на кушетку с выпрямленными ногами, подложив под ягодицы клеенку.									
4. Вымойте руки, обработайте антисептиком.									
5. Встаньте или сядьте справа от кушетки лицом к женщине.									
6. Протрите пуговицы тазомера шариком, смоченным 70% спиртом.									
7. Указательным пальцем прощупайте у женщины пункты, между которыми измеряется расстояние									
8. Приложите к этим пунктам пуговицы тазомера и по шкале отметьте показатели (постепенно раздвигая рычаги тазомера)									
9. Для измерения расстояния между передне - верхними остями подвздошных костей пуговицы тазомера прижимают к их наружным краям (в норме размер соответствует 25-26 см.)									
10. Для измерения расстояния между гребнями подвздошных костей нужно передвинуть пуговицы тазомера по наружному краю гребней и найти наибольшее расстояние между ними (в норме размер соответствует 28-29 см.)									
11. Для измерения расстояния между вертелами бедренных костей находят наиболее выступающие точки вертелов бедренных костей и прижимают к ним пуговицы тазомера (в норме расстояние									
								Эксперт _____	
							Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____		
							Ф.И.О., подпись представителя		

соответствует 30-31 см)					ОУ
12. Для измерения четвертого (продольного) размера (наружной конъюгаты) женщину необходимо уложить на бок; нижележащую ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах, а вышележащую – выпрямить;					
13. Пуговицы тазомера устанавливают спереди на середине верхненаружного края симфиза, а сзади – к надкрестцовой ямке, находящейся под остистым отростком пятого поясничного позвонка, что соответствует верхнему углу ромба Михаэлиса (в норме расстояние соответствует 20-21см).					
14. Для получения истинной конъюгаты нужно от этой цифры отнять 8-9 см, что будет соответствовать 12-13 см. 15. Полученные данные занести в индивидуальную карту беременной в графах: а) dist. spinarum; б) dist. cristarum; в) dist. trechanterica; г) con. externa.					
16. Обработайте тазомер шариком со спиртом.					
17. Вымойте руки					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда)

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность				курс	группа	
			критерий						ОК
ЭТАПЫ			0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Приготовьте для исследования: кушетку, клеенку.									
2. Объясните пациентке цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получить ее согласие.							ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично)		
3. Уложить беременную на кушетку на спину, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах, подстелив под ягодицы клеенку.									
4. Вымойте руки, обработайте антисептиком.									
5. Встаньте справа от беременной лицом к ней.									
6. Первый прием наружного акушерского исследования. Ладони обеих рук расположите на дне матки, пальцы рук сблизьте, осторожным надавливанием вниз определите уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности, а также определите часть плода, находящуюся в дне матки.									
7. Второй прием наружного акушерского исследования. Обе руки со дна матки переместите книзу до уровня пупка и расположите их на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода производите постепенно правой и левой рукой. Левую руку держите на одном месте, пальцами правой руки скользите по левой боковой поверхности матки, и ощупывайте обращенную сюда часть плода. Затем правая рука держите на стенке матки, а левой ощупывайте части плода, обращенные к правой стенке матки. При продольном положении плода с первой стороны прощупывается спинка, с другой – мелкие части плода, т.е., определяют положение, позицию и вид									
									ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-24 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 25-30 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 31-36 балла - 90% 4 (хорошо) 37-42 баллов 100% 5 (отлично)
							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя		

позиции плода.					ОУ
8.Третий прием наружного акушерского исследования. Правую руку положите немного выше лонного сочленения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, четыре остальных – на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погрузите вглубь, охватите и определите предлежащую часть плода.					
9.Четвертый прием наружного акушерского исследования. Встаньте справа от беременной, лицом к ее ногам. Ладони обеих рук расположите на нижнем сегменте матки справа и слева, концы пальцев доходят до симфиза. Вытянутые пальцы осторожно погрузите вглубь по направлению к полости таза и концами пальцев определите предлежащую часть и высоту ее стояния. т.е., четвертым приемом определяют предлежащую часть плода и уровень ее стояния по отношению к малому тазу.					
10. Помогите пациентке встать с кушетки.					
11. Обработайте кушетку дез. раствором					
12. Использованную клеенку поместите в контейнер для обработки.					
13.Вымойте руки.					
14.Полученные данные занесите в индивидуальную карту беременной или в историю родов.					
ИТОГО:					

Осуществите ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения;
 ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
 ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задание: Осмотр шейки матки в зеркалах

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	Специальность	курс	группа	критерий				ОК						
						0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)				
ЭТАПЫ						0	1	2	3	Понимание поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)				
1. 1. Приготовьте для исследования: гинекологическое кресло, ложкообразное зеркало, подъемник или двустворчатое зеркало Куско, корнцанг, ватные шарики, перчатки.																
2. Объясните пациентке цель и методику проведения манипуляции, получить ее согласие.													ОК 0 - баллов - 2 (неудовлетворительно) 1 – 70% балл 3 (удовлетворительно) 2 – 80% балла - 4 (хорошо) 3 - 100% 5 (отлично) ПК 0 - этап не выполнен, либо выполнен не верно 1 - этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3 – этап выполнен полностью, без каких - либо нарушений 0-36 балла- 70% 2 (неудовлетворительно) 37-42 балла – 80% 3 (удовлетворительно) 43-48 балла -90% 4 (хорошо) 49-54 баллов 100% 5 (отлично)			
3. Предложите обследуемой опорожнить мочевой пузырь;																
4. Постелите клеенку, помогите пациентке удобно лечь на кресло.																
5. Вымойте руки.																
6. Наденьте стерильные перчатки.																
7. Обработайте наружные половые органы, ватным шариком смоченным кожным антисептиком.																
8.левой рукой раздвиньте большие и малые половые губы.																
9. Правой рукой возьмите зеркало Куско или ложкообразное зеркало и в закрытом виде введите его во влагалище вначале в продольном положении, а затем переведите в поперечном и раскройте, не доводя до шейки матки.																
10. Продвиньте в раскрытом виде зеркало к сводам так, чтобы видна была шейка матки.																
11. С помощью вентиля закрепите зеркало в раскрытом виде.																
12. Осмотрите шейку матки.																
13. Раскройте вентиль и, сдвинув створки зеркала, осторожно выньте его из влагалища.																
										Эксперт _____						
															Ф.И.О., подпись	

14. Помогите пациентке встать с кресла.					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
15. Обработайте кресло дез. раствором					
16. Использованный инструментарий, перчатки, клеенку, Зеркало поместите в контейнер для обработки.					
17. Вымойте руки.					
18. Результаты исследования занесите в карту пациентки					
ИТОГО:					

Список источников основной и дополнительной литературы**Основные источники:**

1. Нечаев В. М., Фролькис Л.С., Игнатюк Л.Ю. «Лечение пациентов терапевтического профиля» «ГЭОТАР» 2017
2. Белоусова А.К., Дунайцева В.Н. «Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии» Ростов-на-Дону «Феникс» 2018

Дополнительные источники:

ЭБС «Консультант студента» www.medcollegelib.ru

1. Петерсон С.Б. «Онкология» 2017
2. Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. «Основы ухода за хирургическими больными» 2017
3. Запруднов А. М., Григорьев К. И. «Педиатрия с детскими инфекциями» 2017
4. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. «Кожные и венерические болезни» 2016
5. Ковалев А.И. «Хирургия» 2016
6. Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф. «Травматология» 2015
7. Ющук Н. Д., Кареткина Г. Н., Мельникова Л. И. «Инфекционные болезни» 2015
8. Егоров Е. А., Епифанова Л. М. «Глазные болезни» 2015
9. Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков, А. В. Кадыков «Как избежать сосудистых катастроф мозга» 2015
10. В. Л. Осипова «Внутрибольничная инфекция» 2015
11. Ю.Г. Тюльпин «Психические болезни с курсом наркологии» 2014
12. В.Т. Пальчун «Болезни уха, горла и носа» 2014
13. Н.И. Федюкович «Внутренние болезни» Издательство Феникс 2018
14. Бортникова С.М. (Цыбалова), Зубахина Т.В., Кабарухина А.Б.; под ред. Кабарухина Б.В. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии» Феникс 2016
15. Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская «Педиатрия с детскими инфекциями» Феникс 2016
16. Соколова Н.Г. «Физиотерапия» Феникс 2015
17. Тульчинская В. Д. «Здоровье детей» Феникс 2014
18. Рубан Э. Д. «Глазные болезни» Феникс 2014
19. А.В. Владзимирский, Г.С. Лебедев Телемедицина» ГЭОТАР-Медиа 2018
20. Н.Д. Ющук, Ю.В. Венгеров «Инфекционные болезни» ГЭОТАР Медиа 2018
21. Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова «Психиатрия» ГЭОТАР Медиа 2018
22. Н. В. Иванова [и др.] «Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст)» ГЭОТАР Медиа 2018
23. Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова «Физикальное обследование ребенка» ГЭОТАР Медиа 2018
24. под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского «Акушерство» ГЭОТАР Медиа 2018
25. под ред. В. Е. Радзинского «Неразвивающаяся беременность» ГЭОТАР Медиа 2017
26. А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов «Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии» ГЭОТАР Медиа 2017

27. К. В. Котенко [и др.] «Заболевания и повреждения плечевого сустава» ГЭОТАР Медиа 2017
28. А. С. Рудой, А. А. Бова, Т. А. Нехайчик «Генетические ортопатии и структурные аномалии сердца» ГЭОТАР Медиа 2017
29. А. Б. Шмуклер «Шизофрения» ГЭОТАР Медиа 2017
30. Под ред. А. Г. Чучалина «Респираторная медицина» ГЭОТАР Медиа 2017
31. В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко «Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом» 2016
32. под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко «Хирургические болезни» 2014
33. Дзигуа, М. В. «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни» 2014
34. Дзигуа, М. В. «Физиологическое акушерство» 2014
35. Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко «Гинекология» 2014
36. Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В. Ардагов «Лечение пациентов травматологического профиля» ГЭОТАР-Медиа 2017
37. С.А. Сумин, Т.В. Окунская «Основы реаниматологии» ГЭОТАР_Медиа 2016
38. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. «Кожные и венерические болезни» ГЭОТАР_Медиа 2016
39. Тюльпин Ю.Г. «Психические болезни с курсом наркологии» ГЭОТАР_Медиа 2016
40. Епифанов В.А. «Лечебная физическая культура и массаж» ГЭОТАР_Медиа 2016
41. И.М. Макеева, С.Т. Сохов, М.Я. Алимова, В.Ю. Дорошина, А.И. Ерохин, И.А. Сохова «Болезни зубов и полости рта» ГЭОТАР_Медиа 2015
42. под ред. В.А. Епифанова, А.В. Епифанова «Основы реабилитации» ГЭОТАР_Медиа 2015

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность в РФ.
Стандарты лечения
Алгоритмы

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Система «Консультант».
2. Система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

4.1. Экзаменационные билеты – см. Приложение 5

4.2. Эталоны ответов к экзаменационным билетам – см. Приложение 6

Приложение 5

Экзаменационные билеты Экзамен квалификационный по профессиональному модулю 02 «Лечебная деятельность» по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет № 1

Задача 1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью поликлонов анти – А и анти – В.

Задача 2

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистой щек — следы ожогов. Состояние тяжелое. Девочка плачет от боли, бледная, пульс 100 уд/мин.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2.; ПК 2.3.; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7..

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутрикожной инъекции.

Билет № 2

Задача 1

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Задача 2

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2.; ПК 2.3.; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7..

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06; ОК 12.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Билет № 3

Задача 1

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

ЗАДАНИЯ

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки — “перчатка”.

Задача 2

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Билет № 4

Задача

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,20, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими хирургическими инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику туалета и УФО кожи пораженной области.

Задача 2

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2.; ПК 2.3.; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7..

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Билет № 5

Задача 1

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области.

Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура – 38,20, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1x 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените тактику фельдшера, выявите допущенные ошибки.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую, лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации нижней конечности, применительно к данной ситуации. Составьте набор для инструментальной перевязки гнойной раны.

Задача 2

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Из рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

ЗАДАНИЯ

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Билет № 6

Задача 1

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

Задача 2

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Билет № 7

Задача 1

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностической программе в поликлинике.
4. Расскажите о лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Задача 2

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Билет № 8

Задача 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета раны.

Задача 2

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова: началось носовое кровотечение.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

Билет № 9

Задача 1

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6 °C. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их выполнения.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.

5. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря на фантоме.

Задача 2

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

Билет № 10

Задача 1

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ наложения повязки «Дезо»

Задача 2

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

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Билет № 11

Задача 1

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

Задача 2

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

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

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Билет № 12

Задача 1

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,40С.

Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии

Задача 2

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Билет № 13

Задача 1

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача 2

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в

пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Билет № 14

Задача 1

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голени.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
4. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки.
5. Подготовьте пациентку к внутривенной пиелографии.

Задача 2

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости и введения нозогастрального зонда.

Билет № 15

Задача 1

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Проведите подготовку пациента к ФГДС

Задача 2

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Билет № 16

Задача 1

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Appetit сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику пальпации желудка.

Задача 2

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: $t-38^{\circ}$. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

Билет № 17

Задача 1

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Задача 2

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3х4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки - "варежка".

Билет № 18

Задача 1

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача 2

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для диагностической пункции паранефрального пространства и катетеризации подпочечной вены.

Билет № 19

Задача 1

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное

мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе частые циститы.

Объективно: температура 38,0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача 2

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,40. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого.

Билет № 20

Задача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Задача 2

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Билет № 21

Задача 1

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Задача 2

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В

легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин.
Пульс 96 уд./мин.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Билет № 22

Задача 1

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Задача 2

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Билет № 23

Задача 1

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Выявите проблемы женщины
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации
4. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
5. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

Задача 2

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Билет № 24

Задача 1

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние женщины.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

Задача 2

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Билет № 25

Задача 1

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задача 2

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

Билет № 26

Задача 1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Задача 2

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

ЗАДАНИЯ

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

Билет № 27

Задача 1

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок

быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общезжитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Как приготовить овощное пюре.

Задача 2

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

Билет № 28

Задача 1

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача 2

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Билет № 29

Задача 1

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, $t - 38,9^{\circ} C$, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача 2

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френкикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проведите инструктаж пациента к УЗИ печени и желчного пузыря.

Билет № 30

Задача 1

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Задача 2

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

Осуществите:

ПК 2.1.; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ПК 2.5.; ПК 2.7.

ОК 1.; ОК 3.; ОК 4.; ОК 06.; ОК 12

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов к экзаменационным билетам

Эталон ответа к билету №1

1. Задача

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью поликлонов анти – А и анти – В.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.

О таком диагнозе можно подумать прежде всего исходя из анамнеза- больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало подташнивать, практически исчезли боли в области желудка (нейтрализация кислого желудочного содержимого) и, что весьма важно, был черный как деготь стул. Данные осмотра тоже склоняют к такому мнению: больной бледен, пульс 96 ударов в 1 мин, снижено артериальное давление до 100/60 мм рт. ст. тогда как обычное давление больного 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии.

2. Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки

На пальце будет обнаружен черный как деготь кал. Мелена характерна для желудочного кровотечения.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Строгий постельный режим.
2. Успокоить больного.
3. Приложить холод к животу, начать введение гемостатиков.
4. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи.
5. Если возможно, то начать введение в вену, например, полиглюкина с целью увеличения ОЦК, нормализации гемодинамики.

4. В условиях клиники для уточнения диагноза показано:

- ФГДС. Если содержимое желудка кровь, — кровь удаляется, желудок промывают осторожно прохладным физиологическим раствором, может быть обнаружен источник кровотечения.
- Анализ крови важен для оценки состояния и для сравнения с последующими показателями. Если нет угрожающего кровотечения, то показано консервативное лечение: строгий постельный режим, внутривенное введение крови, плазмы,

полиглюкина, реополиглюкина и других кровезаменителей. Введение эpsilon — аминокaproновой кислоты, раствора дицинона, хлористого кальция, желатины, фибриногена и т.д. На область желудка накладывают периодически холод. Через рот ничего не дают.

- Проводятся регулярный лабораторный контроль состава крови (Hb, эритроциты, гематокрит), наблюдение за общим состоянием, повторная ФГДС. Иногда для остановки кровотечения используют локальную гипотермию и диатермолазерную коагуляцию.
- При стабилизации состояния и тем более улучшении продолжается консервативная терапия с коррекцией вводимых средств и расширением диеты.

В случае продолжающегося кровотечения, угрожающего жизни больного, показано оперативное вмешательство.

Эта операция на высоте кровотечения — мера вынужденная.

5. Практическая манипуляция - выполняется согласно алгоритму.

2. Задача

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистой щек — следы ожогов. Состояние тяжелое. Девочка плачет от боли, бледная, пульс 100 уд/мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутрикожной инъекции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Отравление раствором каустической соды.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) перед промыванием желудка провести премедикацию 1% раствором промедола 0,1 мл/год внутримышечно;
 - б) промыть желудок холодной водой, либо слабым раствором 1-2% лимонной кислоты;
 - в) ввести обволакивающее средство;
 - г) госпитализировать в стационар для дальнейшего наблюдения и лечения;
3. Техника внутрикожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции;

Эталон ответа к билету №2

1. Задача

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. *Диагноз. Термический ожог 2 ой степени обеих голени и стоп.*

Диагноз поставлен на основании анамнеза (опрокинута кастрюля с кипятком) и осмотра: в области передней поверхности обеих голени и тыльных поверхностей обеих стоп обширные пузыри (практически вся указанная поверхность покрыта тотальным пузырем), содержимое пузырей прозрачное. Показатели пульса и давления у больного неплохие, то есть в момент осмотра нет пока данных, говорящих о развитии шока, однако, нельзя забывать, что эректильная фаза при термической травме длительная.

2. *Площадь ожога может быть определена методом “девятки”.*

Голень и стопа составляют 9% поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы = 4,5%, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голени и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9%. Можно использовать и метод ладони, площадь ладони составляет 1-1,2 % (следует иметь в виду ладонь больного). Есть таблица Постникова, в которой указаны отделы тела, площадь их в процентах и квадратных сантиметрах. Можно применить и другие методы.

Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери – увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов.

Присоединение инфекции ведет к развитию септикотоксемии. Если организм и лечебные мероприятия справляются с развившимися в организме нарушениями, то наступает период реконвалесценции.

3. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*

1. Охлаждение обожженной поверхности.
2. Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных по показаниям.
3. Наложение асептической повязки.
4. Транспортировка на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.
5. Внутривенное введение жидкости во время транспортировки в больницу. Можно применить аутоанальгезию.

Больного с ожогами нельзя охлаждать.

Местно в участках, пораженных термическим фактором, иногда рекомендуют охлаждение (например, полить холодной водой). Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных гликозидов- это и профилактика и борьба с шоком. Асептическая повязка защищает от инфицирования. Транспортировка на носилках, так как движения причинят боль, а болевой фактор- одна из причин возможного развития шока. По пути следования в больницу целесообразно прибегнуть при больших поражениях к аутоанальгезии (например, применить закись азота с кислородом) и внутривенному введению кровезаменителей.

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу.

ПХО при обширных ожогах производится под анестезией, предпочтительно внутривенной (калипсол, сомбревин).

Окружность ожога обрабатывают этиловым спиртом, поверхность ожога орошают раствором фурацилина, антибиотиков. Отслоенный эпидермис удаляют и выбирают один из методов местного лечения- открытый или закрытый (под повязкой). При глубоких обширных ожогах в процессе лечения прибегают к кожной пластике. Общее лечение проводится по показаниям (антибиотики, сердечные средства, витамины, инфузионная терапия, предпочтительно препаратами, содержащими белок и т.д). Обязателен контроль диуреза. Повторные лабораторные анализы крови и мочи. Профилактика столбняка обязательна.

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина.

Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

2. Задача

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
 - б) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мг/кг;
 - в) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мг/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мг/кг;
3. Техника подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции;

Эталон ответа к билету №3

1. Задача

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки — “перчатка”.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пострадавшего отморожение пальцев левой кисти I степени (на момент осмотра), так как для более тяжелых степеней характерен более длительный скрытый период (до нескольких дней, когда появляются пузыри и некроз тканей).

Требуется не менее 5-7 дней для того, чтобы определить границу патологического процесса.

2. Постепенное согревание пальцев, назначение сосудорасширяющих препаратов, растирание чистой тканью, ватой, смоченной спиртом; после чего появление порозовения кожи может подтвердить первоначальный диагноз.

3. Объем доврачебной помощи:

- а) постепенное согревание кисти в воде, начиная с комнатной температуры до температуры тела в течение 20-30 минут;
- б) накладывают асептическую повязку с толстым слоем ваты;
- в) проводят общее согревание (дать горячий чай, кофе, молоко и пищу, обогревание с помощью грелок, одеял);
- г) вводят сердечно-сосудистые средства и спазмолитики;
- д) направляют в травматологический пункт или отделение неотложной хирургии по решению врача скорой медицинской помощи.

4. Лечебные мероприятия в стационаре

В стационаре назначают антибиотики, сосудорасширяющие препараты, инфузионную терапию (реополиглюкин, раствор глюкозы), антикоагулянты до уточнения глубины отморожения. При I-II степени отморожения наблюдается полная регенерация кожи. Более глубокие повреждения требуют хирургических вмешательств (некрэктомия, пересадка кожи, реабилитационные мероприятия).

5. Техника наложения повязки "перчатка". Проводится согласно алгоритму.

2. Задача

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи. Обеспечить общее согревание;
 - б) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;
 - в) при бронхоспазме дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ.растворе;
 - г) при нарушении сознания, судорожном синдроме провести интубацию трахеи и ИВЛ 100% кислородом под постоянным положительным давлением на выдохе.
3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №4

1. Задача

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2⁰, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими хирургическими инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику туалета и УФО кожи пораженной области.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. *Диагноз: Рожистое воспаление кожи лица.*

Ставится на основании:

- а) общих симптомов: интоксикации, озноба, резкого повышения температуры:

б) местных симптомов: жгучая боль, выраженная краснота кожи с четкими границами и типичной локализацией на лице. Клиника соответствует эритематозной форме воспаления.

2. Особенности рожистого воспаления по сравнению с другими хирургическими инфекциями.

Рожистое воспаление – хирургическая инфекция стрептококковой этиологии, когда среди других инфекций преобладает стафилококк.

Рожа контагиозна, часто рецидивирует (с возможным развитием слоновости), имеет излюбленную локализацию на лице и нижних конечностях.

Яркой краснотой, жгучим характером боли и четкими зазубренными границами по типу географической карты отличается от эритем, дерматитов, флегмон, лимфангитов, эризипелоидов.

При прогрессировании процесса могут наблюдаться следующие клинические формы:

- булезная, характеризуется появлением на фоне гиперемированной кожи пузырей, заполненных серозным или серозно-геморрагическим экссудатом,
- флегмонозная, характеризуется гнойным поражением кожи и подкожной клетчатки;
- некротическая, характеризуется появлением на измененной коже участков омертвения.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) пациентку уложить в удобное положение, обеспечить питье для уменьшения признаков интоксикации;

б) осуществить снижение температуры и купирование болевого синдрома введением 50% раствора анальгина 2,0 (можно в комбинации с 1% раствором димедрола 2,0) с целью улучшения состояния и создания условий для более комфортной транспортировки;

в) обеспечить вызов скорой помощи.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

При эритематозной форме рожистого воспаления госпитализация осуществляется в боксированное отделение инфекционного стационара либо отделение гнойной хирургии согласно учету контагиозности (отдельная палата, палата с подобным контингентом больных);

г) проводить наблюдение за состоянием пациентки до прибытия скорой помощи;

д) транспортировать машиной скорой помощи в положении лежа с учетом болевого синдрома и признаков интоксикации.

4. В стационаре

Проводят общеклиническое обследование, особенно тщательно пальпируют регионарные лимфатические узлы и выявляют признаки лимфангита с целью раннего определения симптомов распространения инфекции.

Проводят клинические анализы крови (где наблюдается ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево) и общий анализ мочи.

Лечение проводится по общим принципам лечения хирургической инфекции: воздействие на возбудителя, воздействие на организм пациента, лечение местного очага воспаления.

Пациенту назначаются: постельный режим, высококалорийная молочно-растительная диета с большим содержанием витаминов, особенно важен тщательный уход.

При необходимости назначается инфузионная дезинтоксикационная, витаминотерапия.

Активно применяются сульфаниламидные препараты пролонгированного действия и антибиотики пенициллинового ряда, в тяжелых случаях широкого спектра действия, внутримышечно и внутривенно.

Местно с положительным эффектом применяется УФО в эритемной и субэритемной дозе.

Кожу обрабатывают 70% раствором этилового спирта.

При гангренозной форме – УФО противопоказано.

При флегматозной и гангренозной формах лечение хирургическое.

Поражение нижних конечностей требует лечебной иммобилизации.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом

2. Задача

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Отравление реланиумом.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;
 - б) ввести бемеград 0,5% 1мл внутривенно (антидот барбитуратов), лазикс 1% 0,5 внутривенно, кордиамин 0,2 мл подкожно;
 - в) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.
3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №5

1. Задача

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области. Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура – 38,2⁰, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1x 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените тактику фельдшера, выявите допущенные ошибки.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую, лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации нижней конечности, применительно к данной ситуации. Составьте набор для инструментальной перевязки гнойной раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Инфицированная потертость пяточной области слева. Паховый регионарный лимфаденит. Стволовой лимфангит.

Ставится на основании:

- а) данных анамнеза – наличие первичного очага инфекции, т.е. инфицированной потертости;
- б) жалоб: боли в нижней конечности и невозможность движений;
- в) объективного исследования: фебрильная температура, умеренная тахикардия, увеличенные болезненные паховые лимфатические узлы, наличие гиперемированных полос по внутренней поверхности голени и бедра, а также инфицированной раны в пяточной области (т.е. общих и местных симптомов воспаления).

2. Tактической ошибкой фельдшера явилась неадекватная дозировка сульфаниламидного препарата короткого действия и наблюдение ребенка в течение 3-х дней при наличии отрицательной динамики процесса.

Для местного применения вместо мази Вишневского целесообразнее было использовать повязки с гипертоническим раствором хлорида натрия, растворами антисептиков либо мази на водорастворимой основе, обладающие сильным проникающим и дегидратирующим действием.

3. Развитие лимфангита и лимфаденита является признаком распространения инфекции и опасно возможностью развития сепсиса.

Данный больной нуждается в госпитализации в отделение гнойной детской хирургии машиной скорой помощи или на личном транспорте родителей в сопровождении фельдшера. Предварительно необходимо ввести антипиретики и осуществить транспортную иммобилизацию пораженной конечности.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая и лечебная программа

В стационаре проводят общеклиническое обследование, тщательно пальпируют все группы лимфатических узлов. Берут клинический анализ крови, где определяется ускоренное СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, общий анализ мочи.

Лечение проводят по общим принципам лечения хирургической инфекции, с первоочередной энергичной санацией первичного очага инфекции.

В данном случае воспаление лимфатических узлов не носит гнойный характер, поэтому лечение должно быть консервативным с применением тепловых компрессов и физиотерапии, лечебной иммобилизации.

Назначают:

постельный режим с приподнятым положением левой нижней конечности.

массивную антибактериальную терапию препаратами цефалоспоринового ряда и полусинтетическими пеницилинами, сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия (бисептол, септрин).

С целью повышения иммунобиологических сил организма назначается полноценное питание с высоким содержанием белков и витаминов.

Инфузионная терапия включает цельнобелковые и аминокислотные кровезаменители, препараты дезинтоксикационного действия (гемодез, реополиглюкин), регуляторы водно-электролитного баланса.

Применяют иммунные средства (антистафилококковая плазма, антистафилококковый гамма-глобулин), витаминотерапию, десинсимибилизирующую и симптоматическую терапию.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

2. Задача

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Изо рта

запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Алкогольная интоксикация.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок; сделать очистительную клизму;
 - б) дать солевое слабительное, активированный уголь;
 - в) ввести с целью форсированного диуреза 20% раствор глюкозы 10-15 мл/кг с инсулином 4-6 ЕД;
 - г) ввести аналептики 10% раствор кофеина по 0,1 мл/год внутримышечно, кордиамин 0,1 мл/год подкожно, витамины С, В₁, В₂, В₆, ККБ;
 - д) госпитализировать в стационар.
3. Техника измерения артериального давления согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №6

1. Задача

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре - в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени - варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз. Хроническая венозная недостаточность. Варикозное расширение вен правой нижней конечности. Трофическая язва правой голени.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной на наличие язвы, болей в правой голени и стопе, отека стопы и голени, а также на основании осмотра, при котором выявлено наличие язвы, варикозно расширенных вен голени и бедра. Заболевание артерий исключается, так как пульс на артериях хорошо определяется.

2. Дополнительные методы обследования

Дополнительные методы обследования в условиях ФАП данной больной проводиться не будут, т.к. не показаны.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи

1. осмотр больной;

2. перевязка раны по правилам лечения гнойных ран в фазе гидратации:
 - обработка краев раны раствором антисептика;
 - промывание раны р-ром 3% перекиси водорода, который обладает и дезодорирующим действием;
 - наложение на рану стерильной повязки с 10% раствором хлорида натрия;
3. наложение эластичного бинта на конечность;
4. направление в хирургическое отделение ЦРБ с необходимыми сопроводительными документами.

Больную инструктируют о правилах наложения эластичного бинта: бинт эластичный накладывается утром, не вставая с постели, начиная с кончиков пальцев до паховой складки так, чтобы каждый последующий тур бинта на 1/3 прикрывал тур предыдущий.

4. Диагностическая и лечебная программа

Диагностическая программа:

1. Состояние венозных клапанов определяется при помощи пробы Троянова-Тренделенбурга: больного укладывают горизонтально и приподнимают больную ногу вверх. Легким поглаживанием освобождают вену от наполняющей её крови. Затем прижимают вену вверху у места впадения её в бедренную вену. Не отпуская руки, просят больного встать на ноги. Венозная сеть не заполнена. Если теперь быстро отнять руку, то можно видеть, как кровь устремляется сверху вниз и заполняет вену. Это означает, что симптом Тренделенбурга положительный. Он указывает на наличие обратного тока крови сверху вниз.

2. Для определения проходимости глубоких вен (при их непроходимости операция по удалению поверхностных вен не производится, т.к. в послеоперационный период в этом случае развивается лимфостаз) проводится проба Дельбе-Пертеса: на конечность с наполненными венами накладывают эластичный бинт и просят больного маршировать в течение 10 минут. Если глубокие вены проходимы, то кровь по коммуникантным венам оттекает в глубокие, поверхностные вены спадаются (это положительный симптом). При непроходимости глубоких вен поверхностные остаются напряженными, это оценивается как отрицательная проба Дельбе-Пертеса.

3. Для выявления несостоятельности коммуникантных вен проводят пробу Шейниса: больному в горизонтальном положении накладывают 3 жгута (не артериальных, а сдавливающих только поверхностные вены). Первый - на верхнюю треть бедра, второй - над коленным суставом, третий - ниже коленного сустава. Затем больной встает. Если вены между жгутами заполняются кровью, то это свидетельствует о несостоятельности коммуникантных вен.

4. Флебография (венография) производится с целью получения представления о состоянии всей венозной сети нижней конечности. В последнее время предпочтительным считается метод внутрикостной флебографии.

5. Необходимо провести у женщин гинекологическое и ректальное обследование, у мужчин ректальное обследование с целью выявления опухолей органов малого таза, которые могут быть причиной варикозного расширения вен. С этой же целью производят УЗИ органов малого таза (особенностью подготовки к этому методу исследования является условие наполненного мочевого пузыря).

6. Среди других дополнительных методов исследования имеют значения измерение венозного давления (флеботометрия), кожная термометрия, капилляроскопия, лимфография, рео-и плетизмография.

Лечебная программа.

В данном случае, учитывая выраженность варикозного расширения вен и наличие язвы, консервативная терапия не показана.

Если проведенные диагностические мероприятия свидетельствуют о проходимости глубоких вен, то больной показана операция по удалению большой подкожной вены нижней конечности.

До операции следует добиться максимального очищения язвы от некротических тканей и уменьшить отделяемое из раны, т.е. “ из стадии гидратации процесс перевести в стадию дегидратации”. Это достигается ежедневными перевязками или с помощью наложения “ сапожка” из пасты Унна или гипса.

Накладывается гипсовый сапожок, захватывающий стопу, голеностопный сустав и две трети голени. Конечность остается в гипсе 2 недели. После снятия гипса язва или совсем эпителизируется, или очищается и уменьшается в размерах. Этот метод основан на действии бактериофагов, которые развиваются под глухой гипсовой повязкой. Кроме того, гипсовая повязка создает покой ране.

Также в предоперационный период проводят новокаиновые паранефральные блокады по А.В. Вишневскому с целью воздействия на симпатическую нервную систему.

Хирургическая операция заключается в перевязке и удалении подкожных вен и перевязке коммуникантных вен голени над- или подфасциально в сочетании с иссечением язвы и замещением образовавшегося дефекта кожи свободными кожными аутоотрансплантатами. Операция производится под общим обезболиванием: например в/в наркоз (ГОМК, сомбревин, калипсол) с элементами нейролептанальгезии (таламонал).

В последнее время широко применяется перидуральная или спинномозговая анестезия.

Ведение послеоперационного периода имеет ряд особенностей.

1. Больной находится в постели первый день после операции с приподнятой ногой- нога на шине Беллера.

2. На следующий день больному разрешаются движения в голеностопном и коленном суставах (это предупреждает возможность тромбообразования).

3. С 3-4 дня больному разрешается ходить.

4. На 8 день снимают швы и больной покидает клинику.

В послеоперационный период рекомендуется в течение 3 месяцев ношение эластичного бинта, избегать сидения с опущенными ногами, лучше или лежать, или ходить.

5. *Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.*

2. Задача

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;

б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;

в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;

г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);

3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №7

1. Задача

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2 см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностической программе в поликлинике.
4. Расскажите о лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. *Диагноз: Рак пищевода IV стадии, T_x N_x M₁.*

Диагноз поставлен на основании основного симптома рака пищевода — дисфагии, которая в возрасте старше 50 лет является в 80% случаев симптомом именно рака.

T_x- протяженность опухоли по пищеводу будет определена после рентгенологического и эндоскопического исследований.

N_x – поражение регионарных лимфатических узлов определяется в данном случае рентгенологически.

M₁ — отдаленный метастаз в левый надключичный лимфатический узел (метастаз Вирхова). Метастатическое поражение этого узла будет доказано цитологически в условиях онкодиспансера.

2. *Дополнительных методов диагностики в условиях ФАП не производится.*

Больной направляется в поликлиническое отделение онкодиспансера с необходимыми сопроводительными документами.

3. *Диагностическая программа в поликлинике онкодиспансера.*

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.
2. Рентгеноскопия пищевода производится с помощью введения в пищевод водной взвеси сульфата бария: дефект наполнения (при экзофитном росте), симптом “ниши” (при раковой язве), отсутствие перистальтики участка стенки пищевода.
3. При эзофагоскопии выявляют опухоль или язву. Для подтверждения диагноза применяют цитологическое исследование отпечатков с поверхности опухоли и биопсию.
4. Для определения отдаленных метастазов производят рентгеноскопию легких, УЗИ печени, забрюшинных лимфатических узлов, органов малого таза (возможен метастаз в дугласовом пространстве).
5. Для морфологического подтверждения метастатического характера поражения надключичного лимфатического узла производится его пункция.

4. *Лечебная программа:*

В данном случае, учитывая распространенность заболевания, радикальное лечение не показано.

Учитывая дисфагию III степени, надлежит произвести гастростомию с целью кормления больного.

5. *Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.*

2. Задача

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) вызвать дежурного врача-педиатра;
 - б) придать ребенку полусидячее положение;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха;
 - г) по назначению врача применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь:
В-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики ((бета-2-агонисты, дитек);
 - д) при отсутствии эффекта от вышеуказанных мер ввести 0,1 % раствор адреналина 0,7 мл подкожно;
3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №8

1. Задача

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

ЗАДАНИЯ.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Диагноз: острый аппендицит.

Такое предположение базируется на данных обследования живота — в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, раздражение брюшины, боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского), при пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую ногу в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

2. Дополнительные методы исследования.

В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов — Воскресенского, Ровзинга, Бартомье- Михельсона, Раздольского.

Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку.

Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа. Симптом Бартомье – Михельсона при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается.

Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Вызвать машину скорой медицинской помощи.

2. Приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машины скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Сердечные препараты вводятся по показаниям.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В клинике производят общий анализ крови и мочи. Больная должна быть осмотрена вагинально для исключения патологии женской половой сферы.

Если есть сомнения в диагнозе, то следует провести дополнительные исследования, например, лапароскопию, которая позволяет осмотреть почти все органы брюшной полости, оценить состояние париетальной и висцеральной брюшины, выявить наличие или отсутствие экссудата.

Лечение больной с острым аппендицитом только оперативное (исключение составляет случай с плотным аппендикулярным инфильтратом, который стараются разрешить консервативно).

Оперируют взрослых по поводу острого аппендицита чаще под местной анестезией. Подготовка к операции – вводят раствор промедола, бреют операционное поле, больная должна помочиться. Операция- аппендэктомия. В зависимости от наличия или отсутствия экссудата, его характера и количества, характера изменения брюшины решается вопрос о показаниях к дренированию брюшной полости и виду дренирования. Медикаментозные назначения тоже зависят от характера воспалительного процесса и общего состояния больного (антибиотики, сердечные, инфузионная терапия и т.д.) В послеоперационном периоде важно проводить профилактику пареза кишечника, пневмонии, пролежней, тромбообразований. Если какое-то из осложнений развивается, следует своевременно начать лечение, чтобы предотвратить прогрессирование процесса.

5. Практическая манипуляция- выполняется согласно алгоритму.

2. Задача

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова: началось носовое кровотечение.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) придать больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;
 - б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);

- в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
- г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.
3. Техника применения холода для остановки кровотечения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №9

1. Задача

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6 °. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их выполнения.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.
5. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: хронический простатит в стадии обострения.

Подтверждением диагноза являются данные анамнеза (боли в области промежности и ануса, иррадирующие в паховые области и половые органы, болезненное и частое мочеиспускание, слабая струя мочи, ранее перенесенное аналогичное заболевание, фактор простуды, связанный с профессиональной деятельностью).

2. Дополнительные физикальных методах исследования

Для подтверждения диагноза необходимо осмотреть наружные половые органы для исключения воспалительных заболеваний или повреждений, произвести пальпацию органов мошонки, исключив, в первую очередь, острый орхоэпидидимит.

При пальпации обращают внимание на размеры и консистенцию яичек, их придатков, подвижность органов мошонки по отношению к коже.

Необходимо осмотреть и пропальпировать кожу вокруг заднего прохода и промежности для исключения воспалительных заболеваний (парапроктит, гидраденит и др.), в последнюю очередь проводится пальпация предстательной железы.

Предстательную железу пальпируют после опорожнения мочевого пузыря в положении больного с наклоном туловища на 90° (предпочтительнее коленно-локтевое положение).

Надевают перчатку, указательный палец смазывают 0,2% мазью фурацилина, вводят в прямую кишку. При этом определяют размеры, консистенцию, состояние границ железы, подвижность стенки прямой кишки над нею, наличие срединной бороздки, уплотнений (инфильтрат, опухоль), размягчения (абсцесс). Выделяемый из уретры после пальпации или массажа секрет на предметном стекле посылают на микроскопическое исследование. Ректальное исследование предстательной железы является весьма ценным методом диагностики заболеваний данного органа.

3. Доврачебная медицинская помощь

Больному с обострением хронического простатита необходим полупостельный режим, диета с исключением острой и соленой пищи. Назначают антибиотик широкого спектра действия (ампициллин, канамицин, гентамицина сульфат) в сочетании с уроантисептиками (фурагин, нитроксалин, палин, бисептол). Направляют на консультацию к врачу – урологу поликлиники, который принимает решение о лечении больного в стационаре или амбулаторных условиях.

4. Диагностическая и лечебная программа в ЛПУ:

- а) ректальное пальцевое исследование предстательной железы;
 - б) анализ секрета предстательной железы;
 - в) общий анализ крови и мочи;
 - г) УЗИ предстательной железы;
 - д) антибиотикотерапия и уроантисептики в инъекциях или внутрь;
 - е) ректальные свечи с белладонной, анестезином, с метиленовой синью, с антипирином и др.;
 - ж) парапростатические новокаиновые блокады с антибиотиками (стрептомицин, канамицин);
 - з) микроклизмы с настоем ромашки и теплые сидячие ванны (38 – 40°);
 - и) специальные препараты для лечения простатита (ЭДАС – 134, гентос, простагут и др.), физиотерапия (ректальная диатермия, магнитотерапия).
- 5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.*

2. Задача

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) подкожно ввести 0,5 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида и 0,7 мл кордиаимна;
 - б) внутримышечно ввести 0,5 мл 2% раствора супрастина;
 - в) если по истечении 5 минут состояние не улучшится, внутримышечно ввести преднизолон в дозе 50-60 мг;
 - г) госпитализация в виду возможного вторичного шока.
3. Техника разведения и внутримышечного введения пенициллина согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №10

1. Задача

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ вправления плеча по Джанелидзе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.

Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявлений.

2. Для уточнения диагноза:

При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом “упругой фиксации” плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.

3. Алгоритм неотложной помощи:

а) успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 5%-2 мл или баралгина 5мл);

б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно;

в) наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночной) повязкой.

Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей- “перелом-вывих”);

г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.

4. В ЛПУ:

Необходимо осуществить Ro-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления.

5. Вправление вывиха плеча по Джанелидзе проводится согласно алгоритму.

2. Задача

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 неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Ботулизм.

2. Алгоритм неотложной помощи.

а) промыть желудок раствором калия перманганата 1:5000 или 2% раствором натрия гидрокарбоната (убедиться, что зонд находится в желудке);

б) сделать очистительную, а затем сифонную клизму 1-2% раствором натрия гидрокарбоната;

в) дать слабительное 10-20 г магния сульфата на 1/2 стакана воды.

- г) ввести подкожно кордиамин 1,0 мл;
 - д) срочно госпитализировать в инфекционный стационар с целью введения противоботулинической сыворотки и инфузионной терапии (капельное введение гемадеза, реополиглюкина, глюкозо-солевых растворов, плазмы);
3. Техника постановки сифонной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталон ответа к билету №11

1. Задача

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый бронхит.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);

острое начало заболевания;

связь заболевания с переохлаждением

- 2) объективные данные: субфебрильная температура.

при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист.

Лечение проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

Постельный режим, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).

Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).

При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).

Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).

Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).

Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь).

При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол).

Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

Профилактика:

закаливание организма

предупреждение острых респираторных инфекций

своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей

эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)

санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)

борьба с курением и алкоголизмом

5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

2. Задача

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

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

ЗАДАНИЯ

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предположительный диагноз:

Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением. Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует – значит повреждена артерия.

2. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи:

а) остановка кровотечения;

б) введение анальгетиков (например, раствора анальгина);

в) туалет раны;

г) наложение стерильной повязки на рану;

Все выше указанные манипуляции выполняются в перчатках;

д) иммобилизация конечности шиной или косыночной повязкой;

е) экстренная транспортировка пострадавшего в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

Оказание неотложной помощи следует начать с остановки кровотечения, так как значительная кровопотеря опасна развитием геморрагического шока. В данном случае следует сначала прижать артериальный сосуд (плечевую артерию) к плечевой кости, а затем наложить жгут (если жгут под рукой, то сразу накладывается жгут).

Затем края раны обрабатываются антисептическим раствором, на рану накладывается стерильный перевязочный материал при строгом соблюдении асептики для профилактики вторичного инфицирования.

Иммобилизация конечности и введение анальгетика обязательны, так как ведут к уменьшению боли. Иммобилизация исключит и дополнительную травматизацию тканей. На голое тело жгут не накладывается – прокладка обязательна. Жгут накладывается проксимальнее раны и максимально близко к ней. Данному больному, конечно, целесообразно бы наложить жгут на среднюю треть плеча, но этого делать нельзя, так как будет травмирован лучевой нерв, лежащий в этом месте непосредственно на кости. Жгут в этой ситуации следует наложить на верхнюю треть плеча. Решающий тур первый, важно не ослабить его при наложении последующих. Концы жгута должны быть надежно закреплены. В сопроводительной записке следует указать время наложения жгута, так как сроки ограничены в виду опасности развития некроза. О необходимости иммобилизации конечности сказано выше.

Если возникает необходимость продлить срок наложения жгута, то следует применить пальцевое прижатие, жгут ослабить на несколько минут (10-15) и наложить вновь на соседний участок. Эту манипуляцию при необходимости повторяют через каждые 30 минут.

3. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к билету №12

1. Задача

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С.

Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии .

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Правосторонняя очаговая пневмония.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

синдром интоксикации;

одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;

постепенное начало (после ОРЗ);

- 2) объективные данные:

при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;

при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево,

увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты:

выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких.

3. Абсцедирование.
4. Пациент нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Постельный режим.

Диета № 15, обогащенная витаминами .

Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом .

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности микробной флоры.

Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.

Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин.

Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.

Оксигенотерапия.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятен в отношении выздоровления и восстановления трудоспособности при своевременном и комплексном лечении.

Профилактика:

закаливание организма;

рациональная физическая культура;

устранение фактора переохлаждения;

соблюдение гигиены труда.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

2. Задача

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Рубленая рана средней трети внутренней поверхности правой голени, венозное кровотечение.

Диагноз поставлен на основании:

- а) данных анамнеза и жалоб: удар тяжелым режущим предметом, боль;
- б) данных объективного исследования: наличия раны с истечением крови темного цвета.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) произвести временную остановку кровотечения путем наложения давящей повязки с предварительным проведением туалета раны с целью профилактики инфекции;
- б) ввести 1-2 мл 50% р-ра анальгина для купирования боли;
- в) произвести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности с помощью шин Крамера;
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для доставки пострадавшей в травмпункт или хирургическое отделение ЦРБ для проведения ПХО раны и профилактики столбняка;

д) транспортировать в положении лежа на носилках, на спине с приподнятой поврежденной конечностью.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Демонстрация техники наложения давящей повязки согласно алгоритму выполнения (на фантоме).

Эталон ответа к билету №13

1. Задача

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;

многолетнее течение заболевания;

- 2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: пульс твердый, напряженный;

при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли до 5-8 г/сутки

Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин

Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл

В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол

Диуретики: верошпирон, гипотиазид

Комбинированные препараты: капозид, логимакс

Лечебная физкультура

Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник

Прогноз благоприятный при стабильном течении и невысоких цифрах АД, отсутствии осложнений

Профилактика:

режим труда и отдыха;

нормализация сна;

рациональное питание;

устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;

запрещение курения и употребления алкоголя;

диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;

поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

2. Задача

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча.

Заключение основано на данных анамнеза (пострадавший подвергся нападению) и объективного исследования правого плеча (наличие сквозной раны с входным и выходным отверстиями, характерными для огнестрельного ранения; кровотечение из раны).

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

а) визуальный осмотр раны;

б) туалет раны и наложение асептической давящей повязки;

в) подвесить руку на косынке;

г) немедленно сообщить в дежурную часть МВД по тел. 02 о происшедшем;

д) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

3. Наложение давящей повязки с помощью ИПП проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа к билету №14

1. Задача

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голени.

Задания

6. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
7. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
8. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
9. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки.
10. Подготовьте пациентку к внутривенной пиелографии.

Эталон ответа

1. Гипертоническая болезнь, II стадия, предположительный диагноз поставлен на основании:
 - данных семейного анамнеза;
 - клинических данных: поражение органов – мишеней (сосудов головного мозга, сердца, сетчатки глаза, почек) с появлением симптомов поражения данных органов (характерные жалобы и объективные данные);
 - наличия симптомов гипертрофии левого желудочка (расширение границ сердца влево);
 - показателей АД; характера пульса.
2. Дополнительные обследования:
 - ЭКГ, УЗИ сердца для подтверждения наличия гипертрофии левого желудочка);
 - Осмотр окулиста для определения состояния сосудов глазного дна (сужение артерий сетчатки, расширение вен);
 - Общий анализ мочи (возможно наличие микрогематурии и умеренной протеинурии).
3. Возможные осложнения:
 - инсульт;
 - инфаркт миокарда;

- недостаточность кровообращения;
- почечная недостаточность;
- облитерирующий эндартериит;
- нарушения зрения, вплоть до слепоты.

4. Действия фельдшера в отношении данной пациентки:

- рекомендовать немедленно обратиться к терапевту;
- диспансерное наблюдение у цехового терапевта;
- постоянное, непрерывное лечение гипертонической болезни препаратами, назначенными терапевтом: антагонисты кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, диуретики и т.д.
- научить элементам самопомощи при внезапных подъемах АД.

5. Внутривенная пиелография – рентгенконтрастное исследование почек и мочевыводящих путей с использованием верографина (триомбраста) 60% (76%) раствора.

- за 2 – 3 дня до исследования исключить из рациона продукты, способствующие газообразованию (грубую клетчатку, молоко, черный хлеб, сахар);
- в течение этих же дней давать карболен по 1,0 4 раза в день;
- накануне исследования после обеда дать 30,0 касторового масла, рекомендовать ограничение приема жидкости, а за 12 часов до исследования прием жидкости прекратить.
- вечером накануне и за 2 часа до исследования поставить высокие очистительные клизмы;

исследование проводить после предварительной проверки на чувствительность к контрастному веществу, утром натощак.

2. Задача

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости и введения нозогастрального зонда.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. *Диагноз: Химический ожог губ, слизистых рта, пищевода щелочью.*

Ставится на основании данных:

- а) анамнеза: девочка случайно выпила каустическую соду;
- б) жалоб: острая боль в ротовой полости, глотке и за грудиной;
- в) данных объективного исследования: слюнотечение, невозможность глотательных движений, на губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Тахикардия, тяжесть состояния обусловлены болью и могут быть первыми симптомами шока.

2. *Оказание помощи поэтому следует начать немедленно:*

а) Купировать болевой синдром (баралгин, максиган, спазган, трамал и т.д.) в сочетании с М-холинолитиками (атропин, платифилин), т.к. к первичному болевому раздражению рецепторов химическим веществом присоединяется рефлекторный спазм гладкой мускулатуры пищевода, кроме того атропин уменьшит слюнотечение.

б) Вызвать скорую помощь с помощью третьего лица, т.к. необходимо максимально быстро устранить действие химического повреждающего агента.

в) Промыть поврежденные поверхности растворами антидотов (1-2% лимонной или уксусной кислоты). Сначала омывают кожу вокруг рта, губы, затем слизистые щек (с помощью резиновой груши), затем обильно промывают пищевод и желудок с помощью назогастрального зонда.

г) Повторно оценить показатели гемодинамики (пульс, АД) с целью ранней диагностики ожогового шока.

д) По показаниям ввести сердечно-сосудистые средства. Транквилизаторы, антигистаминные и седативные препараты, т.к. данные препараты потенцируют действие ранее применяемых анальгетиков.

е) Уложить пациентку, тепло укрыть и наблюдать за состоянием до прибытия скорой помощи.

ж) Транспортировать на носилках в отделение неотложной хирургии.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. *Манипуляции выполняются согласно алгоритму.*

Эталон ответа к билету №15

1. Задача

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Проведите подготовку пациента к ФГДС

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
боль в эпигастральной области;

связь с приемом пищи;
отрыжка кислым, изжога;
нарушение режима питания;

2) объективные данные :

при осмотре языка - обложенность;

при пальпации живота - болезненность в эпигастральной области;

2. Фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, эндоскопическое исследование: гиперемия слизистой оболочки, набухание складок, могут быть эрозии. Рентгенологическое исследование: повышение тонуса желудка, усиленная перистальтика, набухание складок слизистой оболочки.

3. Язвенная болезнь.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 1, механически, химически и термически щадящая, т.е. измельченная, без пряностей и острых приправ, в теплом виде. Исключается трудноперевариваемая пища - жирное мясо, мучные продукты (сдобные пироги). Не рекомендуется черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты

Холинолитики: гастроцепин

Антациды: альмагель, маалокс

Спазмолитики: но-шпа, папаверин

H₂-гистаминоблокаторы: ранитидин, фамотидин

Блокаторы протонного насоса: оmez, омепразол

Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При аккуратном соблюдении режима питания возможно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

соблюдение режима питания (прием пищи 3-4 раза в день, в определенное время);

исключение сухоедения;

тщательное пережевывание пищи;

разнообразное питание;

запрещение курения, злоупотребления алкоголем;

санация очагов хронической инфекции;

при отсутствии зубов - протезирование;

воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;

осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты).

5. Подготовка к ФГДС согласно алгоритма

2. Задача

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7⁰. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно

определяются болезненность и баллотирование подколенного. Температура кожи над суставом не увеличена.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава.

Ставится на основании:

- а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;
- б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro-графии сустава.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста;
- б) вызвать скорую помощь или перевозку для доставки в травмпункт;
- в) ввести раствор 50% анальгина 2,0, внутримышечно, с целью обезболивания;
- г) осуществить транспортную иммобилизацию шиной Крамера с целью обеспечения покоя поврежденной области, обезболивания, особенно при транспортировке;
- д) транспортировка осуществляется на носилках.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к билету №16

1. Задача

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику фракционного желудочного зондирования.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

интенсивные “ранние” боли в животе, связь с приемом пищи, изжога, отрыжка кислым, иногда тошнота и рвота, приносящие облегчение;

самостоятельное вызывание рвоты на высоте боли;

аппетит сохранен;

сезонность обострений;

связь обострений с психоэмоциональными перегрузками;

вредные привычки - курение;

2) объективные данные :

при осмотре: бледность кожи и слизистых, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;

при пальпации: болезненность в эпигастральной области;

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: кислотность нормальная или пониженная, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: симптом «ниши», эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты)

Седативные средства: настойка валерианы, пустырника

Холинолитики: гастролитин

H₂-гистаминоблокаторы: фамотидин, ранитидин

Антациды: альмагель, смесь Бурже

Спазмолитики: галидор, но-шпа

Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол

Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации)

Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

соблюдение режима питания;

исключение курения и злоупотребления алкоголем;

психическая саморегуляция;

правильное назначение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт;

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью;

строгое соблюдение диетических рекомендаций;

проведение курсов противорецидивного лечения в санаториях – профилакториях.

5. Техника фракционного желудочного зондирования - согласно алгоритму действия.

2. Задача

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4x3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

ЗАДАНИЯ

4. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
5. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
6. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: инфицированная рваная рана нижней трети внутренней поверхности правой голени, лимфаденит.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза и жалоб на боль в ране и паховой области, усиливающуюся при ходьбе;
- б) данных объективного исследования: общее повышение температуры тела, наличие раны в области голени с выраженными симптомами воспаления, увеличение лимфатических узлов.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) ввести 2 мл 50% р-ра анальгина для купирования боли;
- б) произвести туалет раны;
- в) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для перевозки в ЦРБ с целью консультации о дальнейшей лечебной тактике;
- г) транспортировать на носилках в положении лежа.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Составление набора хирургических инструментов для ПХО раны.

Эталон ответа к билету №17

1. Задача

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;

перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные :

при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;

при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.

3. Цирроз печени, печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета № 5, достаточное количество витаминов и белка, ограничение жиров, исключение острых и жареных блюд. Запрещается употребление алкоголя. Питание должно быть дробным, не реже 4 раз в сутки

Витаминотерапия: группа В

Полиненасыщенные жирные кислоты: липоевая кислота, липамид

Эссенциале для улучшения обменных процессов в печени

При наличии активного воспаления - преднизолон или делагил (плаквенил)

При сопутствующем воспалении желчевыводящих путей - антибиотики широкого спектра действия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, однако возможно получить длительную ремиссию при устранении воздействия неблагоприятных факторов.

Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным количеством белков и витаминов;

устранение злоупотребления алкоголем;

соблюдение техники безопасности на производстве при профессиональном контакте с гепатотоксическими веществами (соли тяжелых металлов);

соблюдение личной гигиены для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом;

строгое соблюдение требований по обработке инструментов медицинского назначения (согласно приказа № 770);

соблюдение мер личной безопасности при профессиональном контакте с биологическими жидкостями для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом В;

вакцинация против вирусного гепатита В;

своевременное и эффективное лечение острых гепатитов, холецистохолангитов

вторичная:

диспансерное наблюдение за больными с хроническим гепатитом;

соблюдение диетических рекомендаций

запрещение употребления алкоголя;

5. Техника в/в инъекций - согласно алгоритму действия

2. Задача

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3x4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки-“варежка”.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: скальпированная инфицированная рана правой ладони.

Диагноз подтверждается наличием травмы в анамнезе, ее механизмом, а также данными объективного осмотра (наличие кровоточащей раны ладони с отрывом кожи, которая в виде лоскута висит на тонкой полоске, обильного кровотечения).

2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) введение анальгетика (раствор анальгина 50% – 2мл в/м);
- б) осуществление туалета раны (обработка краев спиртом и раствором йода 2%, промывание перекисью водорода 3% и раствором фурациллина 0,02%);
- в) наложение давящей асептической повязки;
- г) направление пострадавшего в травматологический пункт — вызов бригаду скорой медицинской помощи.

3. Выполнение манипуляции согласно алгоритму.

Эталон ответа к билету №18

1. Задача

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый гломерулонефрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- общая слабость, головная боль, отеки, макрогематурия, ноющие боли в пояснице;
- связь с предыдущей инфекцией (ангина 2 недели назад);

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;

- при осмотре: бледность кожи, отеки на лице и нижних конечностях;
- при пальпации: напряженный пульс, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.

3. Острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, энцефалопатия (экламсия), переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим.

Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли. В первые 2 дня - голод, ограничение жидкости до количества, равного диурезу. На 3-й день - диета № 7а (богатая калием - картофель, рисовая каша, изюм, курага), употребление жидкости в количестве на 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки), рекомендуют творог, поваренную соль - 3-5 г в сутки. Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи.

Антибиотики пенициллинового ряда.

Диуретики: салуретики.

Гипотензивные препараты: допегит, клофелин.

При затянувшемся течении - глюкокортикостероиды.

При значительном снижении диуреза - гепарин.

Физиотерапия: диатермия на область почек.

Прогноз для жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

эффективное лечение острых инфекционных заболеваний;

санация очагов хронической инфекции;

устранение фактора переохлаждения;

закаливание;

исследование мочи после перенесенных острых респираторных заболеваний, вакцинаций;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый гломерулонефрит в течение 2-х лет;

рациональное трудоустройство (противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных и сырых помещениях, в ночную смену, длительные командировки);

женщинам не рекомендуется беременеть в течение 3-х лет после перенесенного заболевания;

противопоказаны лекарственные препараты, обладающие нефротоксическим действием (аминогликозиды, сульфаниламиды);

санаторно-курортное лечение в условиях теплого сухого климата (Байрам-Али).

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

2. Задача

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании

обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для диагностической пункции паранефрального пространства и катетеризации подключичной вены.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: закрытая травма правой почки, внутреннее кровотечение.

Данный диагноз подтверждается острым началом заболевания, и оно связано с травмой поясничной области; наличием характерных жалоб (резкая боль в пояснице справа и ее нарастание). Данные объективного исследования также говорят о травматическом повреждении почки: резко положительный симптом Пастернацкого справа, собранная на анализ моча содержит свежую кровь (гематурия); учащение пульса и тенденция к снижению АД, появление слабости и бледность – можно расценить как следствие внутреннего кровотечения.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) создать покой пациенту;
- б) наложить холод (пузырь со льдом) на правую поясничную область;
- в) ввести гемостатические средства (10% р-р -10 мл хлорида кальция, 5% раствор 50-100 мл у-аминокапроновой кислоты в/в, раствор протамина-сульфата 1%-1 мл в/в);
- г) при снижении АД, ослаблении и учащении пульса — приступить к инфузионной терапии (полиглюкин 400 мл в/в);
- д) немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации в отделение неотложной хирургии (урологии).

3. Набор составляется согласно алгоритма.

Эталон ответа к билету №19

1. Задача

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый пиелонефрит.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
связь заболевания с переохлаждением;
частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

2) объективные данные :

при осмотре: гипертермия;

при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим постельный.

Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды.

Антибактериальная терапия (уроантисептики):

антибиотики: полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, метициллин, цефалоспорины,

продолгованные сульфаниламиды: бактрим, бисептол .

нитрофураны: фурадонин, фурагин.

производные налидиксовой кислоты: неграм, невигамон, нитроксолин.

Спазмолитики и анальгетики - при болях.

Физиотерапия (диатермия на область почек).

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

Профилактика:

первичная:

закаливание, устранение фактора переохлаждения.

ликвидация факторов, способствующих застою мочи (регулярное опорожнение мочевого пузыря, устранение запоров, хирургическая коррекция аномалий развития почек и мочеточников);

санация очагов хронической инфекции;

тщательное соблюдение правил личной гигиены;

своевременное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей;

своевременное оперативное вмешательство с целью удаления камней;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит;

обязательный амбулаторный этап лечения после выписки из стационара в течение 5-6 месяцев (ежемесячные 10-дневные курсы антибактериальной терапии, в перерывах - фитотерапия - медвежья ушка, брусника, земляничный лист, василек, укроп, петрушка, кукурузные рыльца и др.);

устранение застоя мочи (опорожнение мочевого пузыря каждые 2 часа);

санаторно-курортное лечение (Трускавец, Боржом, Саирме, Железноводск, Ессентуки).

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

2. Задача

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота,

сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,4⁰. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: левосторонняя почечная колика.

Такое предположение основано на данных анамнеза (характерные для почечной колики боли, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, тошнота, рвота), объективных данных (сухость во рту, положительный симптом Пастернацкого слева).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) введение спазмолитических препаратов (но-шпа, раствор платифиллина, папаверина);
- б) введение анальгетиков (трамал, баралгин);
- в) назначение “литокинетиков” (цистенал, уролесан, пенабин, фитолизин);
- г) применение теплой грелки на область поясницы или общей теплой ванны с температурой воды +38-39⁰;
- д) госпитализация в отделение неотложной хирургии (или урологии).

3. Техника определения симптома Пастернацкого проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа к билету №20

1. Задача

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии .

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;
связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные :

субфебрильная температура;

при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”;

при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;

при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета с достаточным содержанием витаминов

Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия

В-адреноблокаторы: анаприлин

Седативные препараты: валериана, пустырник

Лечение радиоактивным йодом

Хирургическое лечение

Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

психическая саморегуляция;

диспансерное наблюдение;

регулярный прием назначенных препаратов.

5. Техника проведения термометрии - согласно алгоритму действия.

2. Задача

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.

Заключение основано на данных анамнеза (наличие травмы и ее обстоятельства, характерные боли в правой надключичной области и плечевом суставе), объективного исследования (правое плечо опущено, в средней трети ключицы имеются деформация и кровоизлияние, патологическая подвижность, неестественное положение конечности).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) введение анальгетика (50% раствор анальгина 2 мл в/м) или новокаиновая блокада места перелома

(1-2% раствором новокаина 20-10 мл);

б) фиксация верхней конечности кольцами Дельбе либо повязкой Дезо, либо 8-образной повязкой;

- в) подвешивание предплечья на косынке.
3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму

Эталон ответа к билету №21

1. Задача

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

ЗАДАНИЯ

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы.
 - отвращение к запахам,
 - отсутствие менструации,
 - тошнота.

Потенциальные проблемы: сохранение и донашивание беременности.

2. Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки.

Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

3. Дополнительные методы диагностики беременности:

- определение ХГЧ гормона (хорионического гонадотропина) в сыворотке крови и моче;
- ультразвуковое исследование матки.

4. Определение срока беременности осуществляют:

- по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель.
- по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель).

5. Техника осмотра шейки матки в зеркалах:

- укладывают женщину на гинекологическое кресло,
- одевают перчатки, готовят створчатое зеркало,
- левой рукой раздвигают малые половые губы, а в правой руке держат зеркало Куско, которое вводят во влагалище створками продольно. При введении одновременно поворачивают зеркало замком кверху, далее выводят шейку матки и фиксируют створки.

Бимануальное (двуручное) исследование проводят после осмотра в зеркалах.левой рукой раздвигают наружные половые органы. Два пальца (указательный и средний) правой руки вводят во влагалище, оценивая состояние влагалища, затем оценивают состояние шейки матки и сводов влагалища. Пальцы правой руки переводят в передний свод, левую руку кладут на переднюю стенку живота и придвигают матку к правой руке. Сближая обе руки, находят тело матки и определяют ее величину, форму и консистенцию. Закончив пальпацию матки, приступают к исследованию придатков матки. Для этого пальцы внутренней и наружной руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза. В норме придатки не пальпируются, выделения в норме слизистые, бесцветные.

2. Задача

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).
Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;
обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма (1-2 вдоха беротека, сальбутамола);
ввести адреналин 0,1% раствор 0,2-0,4 мл п/к для устранения бронхоспазма (через 1-2 часа при необходимости инъекцию можно повторить);
ввести один из бронходилататоров с бронхолитической целью (при отсутствии эффекта от вышеуказанных препаратов):
эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
дипрофиллин 10 % раствор 5 мл в/м;
ввести один из антигистаминных препаратов с десенсибилизирующей целью:

тавегил 1-2 мл в/м;
супрастин 2% раствор 1 мл в/м;
пипольфен 2,5 % раствор 1-2 мл в/м;
димедрол 1% раствор 1 мл в/м;
вести один из сердечных гликозидов при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности для урежения ритма и усиления сократительной способности миокарда:
строфантин 0,05% раствор 0,3-0,5 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
коргликон 0,06% раствор 0,5-1 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
вести преднизолон 30 мг в/м (он способствует стабилизации лизосомальных мембран, облегчает отдачу кислорода тканям, расширяет периферические артерии и повышает тонус периферических вен);
контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
вызвать “Скорую помощь” и госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать приступ.
3. Студент демонстрирует технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа к билету №22

1. Задача

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

ЗАДАНИЯ

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы:

- встать на учет по поводу беременности,
- определить срок беременности,
- определить предполагаемый срок родов.

Потенциальные проблемы.

- провести полное обследование,
- выявить группу риска,
- доносить беременность

2. Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция, головное предлежание.
3. Высота стояния дна матки в различные сроки беременности:
 - 16 недель - дно матки находится на середине между пупком и верхним краем симфиза.
 - 20 недель - дно матки находится на два поперечных пальца ниже пупка
 - 24 недели - дно матки находится на уровне пупка.
 - 28 недель - дно матки находится на два поперечных пальца выше пупка.
 - 32 недели - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.
 - 36 недель - дно матки находится на уровне мечевидного отростка
 - 40 недель - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.
4. При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода.
5. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда). При пальпации живота у беременной применяют последовательно 4 приема наружного акушерского исследования.

Первый прием позволяет определить высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. С этой целью ладони обеих рук располагают на дне матки, пальцы рук сближают и определяют уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную у дна матки.

Второй прием служит для определения положения плода, позиции и ее вида. Обе руки располагают на боковых поверхностях матки и пальпацию частей плода проводят поочередно то одной, то другой рукой. При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, а с противоположной мелкие части его - ручки и ножки.

Третий прием применяется для определения предлежащей части плода. Для этого правой рукой, расположенной над симфизом, охватывают предлежащую часть. Головка определяется в виде плотной круглой части. Отчетливо ощупывается ее "баллотирование", если она подвижна над входом в малый Таз. При тазовом предлежании над симфизом прощупывается объемистая мягковатая часть, не имеющая округлой формы и четких контуров.

Четвертый прием дополняет третий и уточняет уровень стояния предлежащей части. Исследующий становится лицом к ногам беременной и, углубляя пальцы над симфизом, устанавливает отношение предлежащей части к входу в малый таз.

2. Задача

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый инфаркт миокарда осложнился кардиогенным шоком.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
 - уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20°) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим;
 - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;

вести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;

вести для купирования болевого синдрома следующие препараты:

промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно, в 2 этапа. Действие начинается через 3-5 мин. и продолжается около двух часов. Промедол обладает относительно слабым обезболивающим эффектом;

анальгин 50% раствор 2-5 мл ввести в/в. Болеутоляющая активность анальгина выражена недостаточно, но он потенцирует действие наркотических анальгетиков (особенно на фоне артериальной гипотензии);

кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);

закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;

вести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;

вести для повышения АД один из предложенных препаратов:

дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг·мин.);

норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);

вести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;

контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент рассказывает технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа к билету №23

1. Задача

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

ЗАДАНИЯ

1. Выявите проблемы женщины
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации
4. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

5. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы:

- схваткообразные боли в животе,
- усиление шевеления плода.

Потенциальные проблемы.

- риск осложненного течения родов,
- гипоксия, асфиксия и травмы плода,
- гибель плода.

2. Диагноз: срочные роды, первый период родов. Внутриутробная гипоксия плода. Внутриутробная гипоксия плода диагностируется на основании:

- жалоб на усиленное шевеление плода.
- аускультации - сердцебиение приглушено с частотой 100 уд\мин.

Тактика фельдшера:

- срочная госпитализация в родильное отделение
- дача кислорода
- внутривенно ввести 40% раствор глюкозы 20мл, 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл, 1% раствор сибетина 1мл.

4. Определение состояния новорожденного производится по шкале Апгар.

Учитываются следующие клинические признаки по баллам (от 0 до 2):

- сердцебиение плода: отсутствует 0, меньше- 100 (1) больше- 100 (2)
- дыхание: отсутствует - 0, отдельные вдохи(1) регулярные (2)
- цвет кожи: бледность или цианоз (0), акроцианоз (1) розовый (2)
- мышечный тонус: отсутствует (0), полусогнутые конечности (1), поза флексии (2)
- рефлекторная возбудимость: реакция на отсасывание слизи, отсутствует (0), гримаса (1), крик, кашель (2)

5. Первичный туалет новорожденного в родильном зале включает:

- отсасывание слизи изо рта и из носа,
- двухмоментную обработку пуповины,
- профилактику гонобленореи,
- антропометрию,
- пеленание,
- регистрацию

- повторную профилактику гонобленореи.

Первый момент:

- на расстоянии 10 см от пупочного кольца накладывается зажим Кохера через 1-1,5 минуты после прекращения пульсации пуповины;
- отрезается пуповина ножницами от зажима Кохера на 0,5 см в материнскую сторону;
- срез пуповины обрабатывается 70% спиртом с добавками (хлоргексидин);
- материнский конец опускается в почкообразный тазик для сбора плацентарной крови;

Второй момент:

- повторная обработка рук, одеваются стерильные перчатки;
- акушерка держит пуповину зажимом Кохера и на расстоянии 23 см вверх от пупочного кольца обрабатывает ее 70° спиртом с добавками;
- от пупочного кольца на расстоянии 0,1-1 см накладвается скобка Роговина;
- от скобки вверх на расстоянии 0,5 см стерильными ножницами пуповина отрезается;
- срез пуповины обрабатывается 70° спиртом с добавками; культя остается открытой.

При закрытом способе на срез накладывается стерильная салфетка, затем сверху салфетки накладвается повязка, концы которой завязываются со стороны угла косынки.

Профилактика гонобленореи:

- с наружного угла к внутреннему каждый глаз новорожденного протирается отдельным шариком;
- держа пипетку горизонтально над глазом, стягивая нижнее веко, на слизистую конъюнктив на расстоянии 2 см от глаза закапывают 1-2 капли 30% раствор сульфацила натрия. Если родилась девочка, то 3 - 4 капли закапывается в половую щель.

2. Задача

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ИБС. Стенокардия напряжения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

усадить удобно пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;

дать сублингвально 1 таблетку нитроглицерина или 3-4 капли нитроглицерина на сахар или под язык. (Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, уменьшает венозный возврат крови к сердцу, улучшает метаболические процессы в миокарде, уменьшает потребность миокарда в кислороде. Эффективность нитроглицерина уменьшается, если его принимать лежа, увеличивается, когда больной стоит или сидит. Нитроглицерин очень нестоек при хранении и легко разрушается под действием тепла, света, воздуха). При необходимости можно принять еще 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 2-3 мин. (следить за АД);

вести для нормализации АД один из препаратов:

клофелин 0,15 мг внутрь или под язык;

коринфар 10 мг под язык;

лабеталол 100 мг внутрь;

вести анальгин 50% раствор 2-5 мл с дроперидолом 5 мг или диазепамом в/в. Более эффективно дробное (за 2-3 приема) в/в введение промедола 2% раствора 1-2 мл с 5 мг дроперидола или диазепамом (для купирования болевого синдрома);

дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);

контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ, если приступ не купирован.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Эталон ответа к билету №24

1. Задача

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

ЗАДАНИЯ

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние женщины.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Приоритетные проблемы:

- потеря аппетита,
- рвота
- задержка менструации,

- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- снижение массы тела,
- ухудшение состояния,
- обезвоживание организма,
- нарушение внутриутробного развития плода.

2. Диагноз: Беременность 12 недель. Ранний гестоз, умеренная рвота.

Беременность подтверждается тем, что у женщины имеется задержка менструации в течение 12 недель, молочные железы напряжены, слизистые влагалища, и шейки матки синюшны, матка увеличена, размягчена - все эти признаки относятся к вероятным признакам беременности. Потеря аппетита и неоднократная рвота подтверждает диагноз ранний гестоз, а рвота 10 раз в сутки - умеренную рвоту.

3. Состояние женщины средней тяжести.

4. Тактика фельдшера заключается в следующем.

- взятие на диспансерный учет по беременности,
- госпитализировать беременную женщину в ОПБ акушерского стационара для уточнения диагноза, обследования и лечения
- раннего гестоза.

5. Измерение таза проводят тазомером. Фельдшер встает справа от женщины, которая лежит на спине. Измеряют обязательные размеры:

- дистанция спинарум - расстояние между передневерхними осями подвздошных костей (25 - 26 см) Пуговицы тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей.
- дистанция кристарум - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей (28 - 29 см) Пуговицы передвигают по наружному краю гребней подвздошных костей до тех пор, пока не определяют наибольшее расстояние.
- дистанция трохантерика - расстояние между большими вертелами бедренных костей (31 - 32 см.) Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов бедренных костей и прижимают к ним пуговицы.
- наружная конъюгата - прямой размер таза - это расстояние от надкрестцовой ямки до верхнего края симфиза. Женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую вытягивают. Пуговицу одной ветви устанавливают на верхненаружном крае симфиза, пуговицу другой прижимают к надкрестцовой ямке (20 см.)
- истинная конъюгата (акушерская) - это расстояние от крестцового мыса до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности симфиза, определяется путем вычитания от наружной конъюгаты 9 см. (20- 9 = 11).
- диагональная конъюгата - это расстояние от мыса крестца до нижнего края симфиза. Определяется при влагалищном исследовании (13 см).

2. Задача

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся желудочным кровотечением.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свертывания крови);
введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);
введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;
контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Эталон ответа к билету №25

1. Задача

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастриальной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85, 135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

ЗАДАНИЯ

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы:

- головная боль;
- ухудшение зрения;
- боль в эпигастральной области, рвота;
- беспокойство за свое здоровье.

Потенциальные проблемы:

- переход в более тяжелую форму гестоза;
- преждевременная отслойка плаценты;
- кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде;
- ДВС синдром, коагулопатия;
- гипотрофия и гипоксия плода.

2. Диагноз: беременность 36 недель. Возрастная первородящая. ОПГ - гестоз - преэклампсия.

Обоснование диагноза:

- срок беременности 36 недель подтверждается данными обменной карты;
- тяжелую форму ОПГ-гестоза, преэклампсию подтверждают:
 - жалобы на головную боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области;
 - АД 170/100 – 180/110, расширение зрачков, цианоз кончика носа и верхней губы.

3. Состояние беременной женщины - тяжелое.

4. Учитывая, что преэклампсия предшествует судорожному припадку - эклампсии, необходимо:

- предотвратить приступ судорог;
- дать наркоз с закисью азота;
- внутривенно ввести 0,25% р-р дроперидола 4-6 мл и 2,5% р-р седуксена 2мл;
- ганглиоблокаторы (пентамин, гигроний);
- немедленно на носилках госпитализировать в акушерский стационар.

5. Для измерения окружности живота и высоты стояния дна матки фельдшер встает справа и располагает ленту вокруг живота таким образом, что она находится на уровне пупка. Для измерения высоты дна матки, левой рукой конец ленты прикладывает к верхнему краю симфиза, а правой рукой второй конец ленты укладывает на дно матки, удерживая ребром ладони.

2. Задача

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Мочекаменная болезнь, осложнившаяся почечной коликой.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
положить на поясничную область справа грелку или сделать больному общую теплую ванну с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
ввести для купирования болевого синдрома в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;
ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Студент рассказывает технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталон ответа к билету №26

1. Задача

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес – размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В₁. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

2. Задача

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Носовое кровотечение у больного гемофилией.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
усадить пациента, успокоить;
затампонировать нетуго полость носа или оросить ее холодным раствором тромбина, протромбина, аминокaproновой кислоты или адроксона для прекращения кровотечения;
дать внутрь аминокaproновую кислоту 0,1-0,2 г/кг массы тела с целью гемостаза;
ввести в/в струйно антигемофильные средства: концентрат фактора VIII или криопреципитат;
перелить плазму 15-20 мл/кг в/в струйно;
контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
направить срочно пациента в гематологическое отделение, если кровотечение остановить не удалось.
3. Студент демонстрирует внутривенное капельное введение жидкости.

Эталон ответа к билету №27

1. Задача

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Как приготовить овощное пюре.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.

2. Для уточнения диагноза надо провести общий анализ крови, где можно обнаружить уменьшение количества E_r менее $3,5 \times 10^{12}$ л, гемоглобина ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках E_r бледной окраски, уменьшаются в размерах, отмечаются умеренный лейкоцитоз, ретикулоцитоз.

У больных возможны дополнительные симптомы заболевания: заеды в углах рта, восковой цвет ушных раковин, сухость кожи, тусклые ломкие волосы, мышечная гипотония.

3. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают сироп алоэ с железом, феррокаль по 0,3 гх3 раза в день после еды, феррамид, фероспан, витамин С, витамины группы В. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

4. Для приготовления овощного пюре берут сочетание 2-3 овощей, моют, режут и затем их отваривают 20 минут, потом остужают и протирают через сито, добавляют отвар овощей и раствор соли, сливочное масло, все смешивают.

2. Задача

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Отравление бледной поганкой.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

промыть желудок через зонд независимо от времени употребления грибов, ввести солевое слабительное, активированный уголь или другой адсорбент в дозе 1 г/кг с целью выведения яда из организма;

обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии

ввести детоксикационные средства:

5% раствор глюкозы 1000 мл с инсулином 10-12 ЕД, 5% раствором аскорбиновой кислоты 10 мл, 5% раствором витамина В₆ 5 мл в/в капельно;

альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно;

гемодез 200-400 мл в/в капельно;

полноглобулин 400 мл в/в капельно;

ввести унитиол 5% раствор 5 мл в/м для нейтрализации яда;

контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента срочно в токсикологическое отделение или отделение реанимации с опытными специалистами по проведению гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа, замещения крови.

3. Студент рассказывает технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа к билету №28

1. Задача

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый пиелонефрит.

Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Лечение пиелонефрита комплексное. Ребенку назначают соответствующие его состоянию режим и диету, антибактериальные и стимулирующие препараты. Строгий постельный режим в острый период заболевания до улучшения состояния и самочувствия, нормализации температуры тела, анализов мочи и крови.

Больной ребенок должен часто мочиться. Для этого следует строго соблюдать режим приема пищи и питья.

Назначают антибиотики. Проводят фитотерапию. В качестве иммунокорректирующих средств применяют лизоцим, продигозан, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

При повышении артериального давления назначают гипотензивные препараты.

Лечебное питание строится по принципам молочно-растительной диеты с умеренным количеством белка и соли. Не разрешаются жареные блюда, мясные бульоны. По мере стихания проявлений пиелонефрита ребенка переводят на стол № 5. При наличии обменных нарушений ограничивают применение рыбы и мяса до 2 раз в неделю, преимущественно в отварном, тушеном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Показано обильное питье.

4. Сбор анализа мочи по Зимницкому проводить согласно алгоритму выполнения манипуляций.

2. Задача

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;

обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания;

уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;

ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадrenalина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилатационного средства;

ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения тяжелого течения шока, устранения отека легких;

обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;

наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;

ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин;

использовать 20-60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антитоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью;

ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;

осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Эталон ответа к билету №29

1. Задача

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, $t - 38,9^{\circ} C$, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите методы диагностики заболевания.

3. Расскажите о принципах лечения.

4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Клинический диагноз: "Аденовирусная инфекция" ставится на основании:

анамнеза: жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость;

объективного осмотра: состояние средней тяжести, температура 38,9° С, выражены катаральные явления: обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склере, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

2. Лабораторная диагностика:

а) серологическое исследование на вирусы парных сывороток крови проводится с интервалом в

7-14 дней;

б) посев слизи из носоглотки на вирусы 2-кратно;

в) иммунофлюоресцентный экспресс-метод обнаружения респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов. Ответ может быть получен через 3-4 часа после взятия слизи из носа.

Постановке правильного диагноза помогает уточнение эпидемиологической ситуации.

3. Детей, больных ОРВИ, можно лечить в домашних условиях, но ребенка необходимо изолировать, с соблюдением постельного режима во время лихорадочного периода. Необходимо калорийное питание с ограничением жиров, мясных продуктов, с преобладанием кисломолочных и фруктово-овощных блюд. Необходимы обильное питье и симптоматическое лечение.

Назначают десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, тавегил), жаропонижающие (парацетамол, панадол), поливитамины, щелочные ингаляции, полоскание зева (отварами: ромашки, шалфея, эвкалипта, календулы), горчичники. Слизистую носа смазывают оксалиновой мазью (0,25%).

При лечении конъюнктивита закапывают 6-8 раз в день противовирусные препараты – интерферон, 1-2 раза в день в нос закладывают 0,25% оксалиновую или флореналевую мази. Часто промывают конъюнктивальный мешок растворами фурацилина (1:5000), риванола (1:5000).

При тяжелых формах применяют плацентарный иммуноглобулин. При бактериальных осложнениях назначают антибиотики.

При обильных выделениях из носа отсасывают слизь при помощи резиновой груши. Нос очищают с помощью турунды, применяют сосудосуживающие капли (галазолин, санорин, нафтизин).

Специфическая профилактика: противогриппозные вакцины, но они малоэффективны.

4. Техника сбора мочи по Нечипоренко согласно алгоритму выполнения манипуляций.

2. Задача

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проведите инструктаж пациента к УЗИ печени и желчного пузыря.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Печеночная колика.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

- запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения, применить холод (местно) для уменьшения воспалительных изменений;
- ввести спазмолитики (0,5-1 мл 1% раствора атропина, 1-2 мл 2% раствора папаверина подкожно) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;
- организовать наблюдение в течение 20 мин. для контроля за состоянием пациента;
- госпитализировать в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота, если приступ не купировался в течение 20 мин.
3. Студент проводит инструктаж пациента согласно алгоритма.

Эталон ответа к билету №30

1. Задача

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Краснуха. Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб и эпид. обстановки: на всем теле ребенка мелкопапулезные высыпания при нормальной температуре, в детском саду переболели все дети, карантина не объявляли.

Данные объективного обследования: состояние девочки удовлетворительное. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Зев гиперемирован. На коже лица, туловища и на конечностях мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи.

2. Дополнительные методы обследования. Диагноз краснухи подтверждается серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), выявлением увеличенных заднешейных лимфоузлов. В крови характерны лейкопения, лимфоцитоз, появление плазматических клеток.

3. Специфического лечения при краснухе нет. При необходимости назначают симптоматические средства. В случае развития тяжелых неврологических осложнений показана срочная госпитализация. Больных краснухой изолируют от коллектива на 5 дней. Разобщение контактных детей не проводится.

4. Технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

2. Задача

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет

снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Алкогольная кома.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
провести промывание желудка (кома является относительным противопоказанием для промывания желудка и необходимо убедиться, что зонд не находится в дыхательных путях), ввести солевое слабительное, активированный уголь через зонд для освобождения ЖКТ от отравляющего вещества;
начать инфузионную терапию (реополиглюкин и полиглюкин, 0,9% раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы, 4% раствор соды в/в) для выведения всосавшегося алкоголя из органов и тканей;
ввести унитиола 5% - 10 мл, тиосульфата натрия 30% - 30-40 мл в/в для нейтрализации отравляющего вещества;
ввести в/в манитол 15% (разовая доза 1-1,5 г/кг), лазикс 2-4 мл, оксибутират натрия 10-20 мл, преднизолон 120-150 мг для борьбы с отеком мозга;
провести оксигенотерапию для борьбы с гипоксией мозга;
госпитализировать больного в токсикологическое отделение. Во время транспортировки проводить профилактику устранения острых дыхательных нарушений (аспирации рвотных масс, западения языка).
3. Студент демонстрирует технику промывания желудка.

Эталон ответа к билету №31

1. Задача

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Скарлатина.
Дифференцировать следует с корью, краснухой. В пользу скарлатины говорит отсутствие катаральных явлений со стороны дыхательных путей и глаз, характерная для скарлатины триада симптомов: интоксикация, лакунарная ангина и мелкоточечная сыпь на теле с типичными для этого заболевания местами сгущения сыпи и отсутствием сыпи в области носогубного треугольника.
2. Лечить в инфекционном стационаре, легкие формы – дома.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 7 дней, во время карантина наблюдать за контактными (измерение температуры тела, осмотр кожи и зева), не принимать в группу не болевших, не переводить контактных в другие детские учреждения, проводить влажную уборку, кварцевание и проветривание в помещении. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника взятия мазка из зева на микрофлору согласно алгоритму выполнения манипуляции.

2. Задача

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы : на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140 \ 90, 145\95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД –160/100, 170/110 мм. рт. ст., на ногах отеки.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Диагноз: беременность 34 недели преэклампсия. Беременность устанавливается на основании анамнеза, женщина состоит на диспансерном учете в женской консультации.

Преэклампсия подтверждается клиническими симптомами:

- -повышением АД;
 - отеками на ногах;
 - головной болью, нарушением зрения, болью в эпигастрии.
2. Учитывая, что преэклампсия, как правило, является предшествующей стадией эклампсии, последовательность оказания доврачебной помощи должна быть следующей:
- дать наркоз с закисью азота;
 - внутривенно ввести 0,25% р-ра дроперидола 2-4 мл, 2,5% р-р седуксена 2,0 мл, 25% р-ра магния сульфата 10 мл;
 - измерить АД – повторно;
 - бережно на носилках госпитализировать в акушерский стационар;
 - передать сообщение по рации.
3. Измерение АД у беременных производится на обеих руках.
- Последовательность действий:
- наложите манжетку на обнаженное плечо на 2 -3 см выше локтевого сгиба. Одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки;
 - закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец;

- руку беременной положите в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены;
- соедините манометр с манжеткой;
- нащупайте пульс на плечевой артерии в области локтевого сгиба и поставьте на это место фонендоскоп.
- закрепите вентиль на груше и накачайте в манжетку воздух. Воздух нагнетайте до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит примерно на 30 мм рт. ст. тот уровень, при котором перестает определяться пульсация лучевой артерии. Откройте вентиль и медленно, со скоростью не более 20 мм рт. ст. в секунду, выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны на плечевой артерии и следите за показателями шкалы манометра.
- при появлении первых звуков (тоны Короткова) на плечевой артерии отметьте уровень систолического давления.
- величина диастолического давления соответствует моментам резкого ослабления или полного исчезновения тонов на плечевой артерии.

Эталон ответа к билету №32

1. Задача

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где лечить больного? Срок изоляции.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.
4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Ветряная оспа.

На основании небольшой интоксикации и появления везикулезной сыпи с типичной локализацией и незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей.

2. Запретить посещение детского комбината, лечить на дому. Изоляция — 9 дней.
3. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.
4. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наблюдать за контактными на весь период карантина (21 день). Осматривать кожу, слизистые, измерять температуру. Не принимать в детский комбинат не болевших и не переводить детей в другие детские коллективы. Мед.отвод от всех проф.прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку в помещении и проветривать. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

2. Задача

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Диагноз: беременность первая, 38 недель. Эклампсия.

Эклампсия подтверждается наличием судорожного припадка, которому предшествовали симптомы преэклампсии: головная боль, нарушение зрения. Приступ судорог длился в несколько этапов:

- фибриллярные сокращения мышц лица,
 - тонические судороги,
 - клонико-тонические судороги,
 - кома.
2. Алгоритм действия доврачебной помощи:
- во время приступа беременную удерживают, чтобы она не травмировала себя;
 - в рот вводят резиновый воздуховод, чтобы предотвратить западение языка;
 - при восстановлении дыхания дают кислород, при длительном апноэ начинают вспомогательную вентиляцию с помощью дыхательного аппарата;
 - если возможно, аспирируют слизь из верхних дыхательных путей и полости рта;
 - при остановке сердечной деятельности проводят закрытый массаж сердца и все приемы сердечной реанимации;
 - для прекращения судорог вводят 0,25% р-р дроперидола 2 - 4 мл, 2,5% р-р седуксена-2мл. , 25% р-р сернокислой магнезии - 10 мл;
 - бережная госпитализация на носилках в акушерский стационар;
 - передать сообщение по радию в род дом.

3. Техника аускультации плода у беременных и рожениц.

Аускультация проводится акушерским стетоскопом, широкая воронка которой прикладывается к оголенному животу женщины.

Сердечные тоны плода лучше прослушиваются со стороны позиции, на уровне грудной клетки плода. Во время беременности при головном предлежании и первой позиции стетоскоп устанавливается слева ниже пупка, при второй позиции - справа ниже пупка. При тазовом предлежании стетоскоп устанавливается справа или слева, в зависимости от позиции выше пупка.

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля»

Тема: «Лечение трахеитов, острого и хронического бронхитов, эмфиземы легких, хронической обструктивной болезни лёгких»

1. Препараты для лечения гнойного бронхита:

- а) амоксициллин, бромгексин
- б) преднизолон, эуфиллин
- в) теофедрин, супрастин
- г) дигоксин, сальбутамол

2. Бронхи, при поражении которых возникают свистящие хрипы:

- а) главные
- б) долевые
- в) сегментарные
- г) субсегментарные

3. Основной клинический признак хронического обструктивного бронхита:

- а) кашель
- б) повышение температуры
- в) одышка
- г) похудание

4. Частота дыхательных движений в норме (в минуту):

- а) 16-18
- б) 20-40
- в) 60-80
- г) 100-120

5. Препарат, относящийся к группе муколитиков:

- а) бромид натрия
- б) эритромицин
- в) ацетицистеин
- г) сумамед

6.- метод рентгенологического исследования легких с целью массового профилактического обследования населения:

7. ...- раздел терапии, изучающий заболевания органов дыхания:

8. Соответствие разновидности обследования пациента методу:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Динамика заболевания | а) пальпация грудной клетки |
| 2. Вредные привычки | б) анамнез болезни |
| 3. Общее состояние | в) осмотр |
| 4. Болезненность грудной клетки | г) аускультация легких |
| 5. Хрипы (сухие, влажные) | д) анамнез жизни |
| | е) перкуссия |

9. Последовательность сбора мокроты на общий анализ:

1. Собирать мокроту утром натощак
2. Приготовить чистую, сухую банку и направление
3. Прополоскать рот водой
4. Отправить мокроту в лабораторию
5. Покашливать и собирать мокроту

10. Фактор риска хронического бронхита:

- а) курение
- б) бактериальная и вирусная инфекция
- в) переохлаждение

г) гиповитаминоз

11. Характер мокроты при остром бронхите:

а) розовая пеннистая

б) «ржавая»

в) слизистая

г) стекловидная

12. Фаза дыхания, затрудненная при экспираторной одышке:

а) вдох

б) выдох

в) вдох и выдох

13. Лабораторная посуда для сбора мокроты на бактериологическое исследование:

а) сухая пробирка

б) сухая банка

в) стерильная пробирка

г) стерильная банка

14. Осложнение хронического бронхита:

а) абсцесс лёгкого

б) плеврит

в) туберкулёз

г) эмфизема лёгких

15. ...- острое воспаление слизистой оболочки бронхов.

16. Дыхание при эмфиземе легких:

а) усиленное

б) ослабленное

в) амфорическое

г) бронхиальное

17. Перкуторный звук при эмфиземе лёгких:

а) легочной

б) тимпанический

в) тупой

г) коробочный

Эталоны ответов

1. а

2. г

3. в

4. а

5. в

6. флюорография

7. пульмонология

8. 1б, 2д, 3в, 4а, 5г;

9. 2 3 1 5 4

10. а

11. в

12. б

13. г

14. г

15. острый бронхит

16. б

17. г

Тема: «Лечение пневмоний, дыхательной недостаточности»

1. Базисная терапия пневмонии:

- а) витамины
- б) антибиотики
- в) противовоспалительные препараты
- г) бронхолитики

2. Соответствие периода лихорадки его клиническим симптомам:

- 1. Повышение температуры а) влажные кожные покровы
- 2. Постоянство температуры б) чувство озноба, «гусиная кожа»
- 3. Снижение температуры в) сухость кожи и слизистых

г) кожные покровы и слизистые не изменены

3. Соответствие граммов сухого вещества антибиотика единицам действия:

- 1. 0,25 а) 1000 000
- 2. 0,1 б) 250 000
- 3. 1 в) 500 000
- 4. 0,5 г) 100 000
- д) 50 000

4. Заболевание, при котором определяется «ржавая мокрота»:

- а) острый бронхит
- б) крупозная пневмония
- в) бронхиальная астма
- г) экссудативный плеврит

5. Соответствие синдрома его симптому:

- 1. Обструктивный а) бледность кожных покровов и слизистых
- 2. Анемический б) одышка
- 3. Интоксикационный в) лихорадка
- 4. Геморрагический г) боли
- д) кровотечение

6. Осложнение крупозной пневмонии:

- а) бронхиальная астма
- б) рак легкого
- в) плеврит
- г) бронхит

7. Соответствие лекарственного препарата его группе:

- 1. Амоксициллин а) антибиотик
- 2. Кодеин б) бронхолитический
- 3. Сальбутамол в) противокашлевой
- 4. Йодид калия г) муколитический
- д) гормон

8. Основной патогенетический механизм пневмоний:

- а) бронхогенный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный

9. Срок диспансерного наблюдения после острой пневмонии (мес.):

- а) 6
- б) 10
- в) 24
- г) 36

10. ...- острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с обязательным поражением альвеол.

11. Основной возбудитель внебольничной пневмонии:

- а) гонококк
- б) стафилококк

в) клебсиелла

г) пневмококк

12. Последовательность патанатомических стадий пневмоний:

а) разрешение

б) отек

в) серое опеченение

г) красное опеченение

13. Цель придания дренажного положения пациенту:

а) снижения лихорадки

б) уменьшения одышки

в) расширения бронхов

г) облегчения отхождения мокроты

14. ...- выделение мокроты с примесью крови во время кашля.

15. Самое опасное осложнение пневмоний для жизни:

а) абсцесс лёгкого

б) плеврит

в) миокардит

г) перикардит

д) инфекционно-токсический шок

16. Признак дыхательной недостаточности:

а) сужение бронхов

б) воспаление слизистой бронхов

в) склерозирование бронхов

г) нарушение газового состава крови

17. Основное проявление дыхательной недостаточности:

а) кровохарканье

б) кашель

в) одышка

г) удушье

Эталоны ответов

1. б

2. 1б, 2в, 3а;

3. 1б, 2г, 3а, 4в;

4. б

5. 1б, 2а, 3в, 4д;

6. в

7. 1а, 2в, 3б, 4г;

8. а

9. а

10. пневмония

11. г

12. б г в а

13. г

14. кровохарканье

15. д

16. г

17. в

Тема: «Лечение бронхиальной астмы»

1.- удушье, возникающее в виде внезапного приступа:
2. Заболевание, при котором в мокроте определяются спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена:
 - а) абсцесс легкого
 - б) бронхиальная астма
 - в) рак легкого
 - г) туберкулез
3. ...- метод исследования функции внешнего дыхания:
4. Препарат для неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы:
 - а) сальбутамол
 - б) кодеин
 - в) теофедрин
 - г) бромгексин
5. Соответствие заболевания характеру мокроты:

1. Крупозная пневмония	а) вязкая, стекловидная
2. Бронхиальная астма	б) слизистая
3. Острый бронхит	в) «ржавая»
	г) «малинового желе»
6. Характерный элемент мокроты при бронхиальной астме:
 - а) сегментоядерные лейкоциты
 - б) эритроциты
 - в) эпителий
 - г) кристаллы Шарко-Лейдена
7. Тип удушья при приступе бронхиальной астмы
8. ...- эндоскопическое исследование слизистой оболочки трахеи и бронхов:
9. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:
 - а) боль в грудной клетке
 - б) кашель с гнойной мокротой
 - в) приступ удушья
 - г) кровохарканье
10. Основная терапия БА:
 - а) бронходилатирующая
 - б) противовоспалительная
 - в) антибактериальная
 - г) десенсибилизирующая
11. Вынужденное положение пациента при приступе БА:
 - а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лёжа на боку
 - г) сидя, опираясь о колени
12. Заболевание, при котором необходимо дренажное положение пациента:
 - а) бронхоэктатическая болезнь
 - б) бронхиальная астма
 - в) сухой плеврит
 - г) экссудативный плеврит
13. Заболевание, при котором может возникнуть кровохарканье и легочное кровотечение:
 - а) абсцесс лёгкого
 - б) бронхиальная астма
 - в) острый бронхит
 - г) экссудативный плеврит

1. астма
2. б
3. спирография
4. а
5. 1в 2а 3б
6. г
7. экспираторный
8. бронхоскопия
9. в
10. б
11. г
12. а
13. а

МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

- 1. Эндогенный способ проникновения инфекции в рану:**
А) Капельный;
+ Б) Гематогенный;
В) Воздушный.
- 2. Подходящий способ стерилизации операционного белья:**
А) Проглаживание;
Б) Кипячение;
+ В) Автоклавирование;
- 3. Режущие хирургические инструменты подвергаются стерилизации в:**
А) Автоклаве;
Б) Сухожаровом шкафу;
+ В) 6% растворе перекиси водорода.
- 4. В какой зоне режима находятся операционный зал и операционная:**
А) Ограниченный режим;
Б) Общий режим;
+ В) Стерильный режим.
- 5. Один из методов механической антисептики – это:**
+ А) Первичная хирургическая обработка раневой поверхности;
Б) Обработка первомуром;
В) Коагуляция.
- 6. Пила Джигли относится к инструментам:**
А) Соединяющим ткани;
+ Б) Разъединяющим ткани;
В) К зеркалам.
- 7. Какой инструмент изображен на картинке:**



- А) Ранорасширитель;
- Б) Зажим Кохера;
- + В) Лопатка Ревердена.

8. Премедекация – это:

- + А) Подготовка к наркозу и оперативному вмешательству с применением медикаментов;
- Б) Назначение гипотензивных препаратов;
- В) Назначение мочегонных средств.

9. Основной целью премедикации является:

- А) Предупреждение распространения инфекции;
- Б) Выявление противопоказаний;
- + В) Сведение до минимума послеоперационных осложнений.

тест 10. С какого момента начинается предоперационный период:

- + А) С начала подготовки к операции;
- Б) С поступления пациента в стационар;
- В) С готовности операционной бригады.

11. Транспортировка пациента из операционной осуществляется:

- А) Хирургом вместе с операционной медсестрой;
- Б) Дежурным врачом;
- + В) Анестезиологом вместе с медсестрой анестезисткой.

12. Если в ранний послеоперационный период повязка, наложенная на рану, обильно пропитывается кровью, то медсестре необходимо:

- А) Наложить холод;
- + Б) Сообщить врачу;
- В) Приступить к переливанию плазмы крови.

13. В первые часы после оперативного вмешательства больной должен находиться в следующем положении:

- + А) Лежа на спине, голова повернута на бок;
- Б) Лежа на животе;
- В) лежа на правом боку с приведенными к животу ногами.

14. Предупредить тромбоз глубоких вен удастся, если в послеоперационный период:

- А) Пациент долго пребывает в постели;
- + Б) Пациент бинтует конечности эластичным бинтом;
- В) Пациент длительное время отдыхает, спит.

15. При парезе кишечника в период, после операции. Пациенту назначается питание:

- + А) Парентеральное;
- Б) Ректальное;
- В) Энтеральное.

16. При нагноении раны на передней брюшной стенке, после операции, повязка должна выступать за края на сколько см:

- А) 12-14 см;
- Б) 2-5 см;

+ В) 6-8 см.

17. если повязка после операции быстро намокает, медсестра должна:

- +А) Вызвать врача;
- Б) Заменить повязку на новую;
- В) Убрать все слои старой повязки.

18. Устранить повышенное газообразование в послеоперационный период возможно с помощью:

- +А) Назначения активированного угля и газоотводной трубки;
- Б) Очистительной клизмы;
- В) Приема атропина.

19. Дренирование гнойной раны с тампоном, пропитанным гипертоническим раствором хлорида натрия. Какой вид антисептики применён?

- А) Химическая;
- Б) Биологическая;
- + В) Физическая.

тест-20. Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану, называется:

- + А) Асептика;
- Б) Антисептика;
- В) Дезинфекция.

21. Комплекс мероприятий, направленный на ликвидацию инфекции в ране, называется:

- А) Асептика;
- + Б) Антисептика;
- В) Дезинфекция.

22. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- + А) Полная санитарная обработка;
- Б) Не проводится;
- В) Частичная санитарная обработка.

23. При кандидомикозе назначается препарат:

- А) Пенициллин;
- Б) Сульфадимезин;
- + В) Нистатин.

24. Указать антисептик, который относится к окислителям:

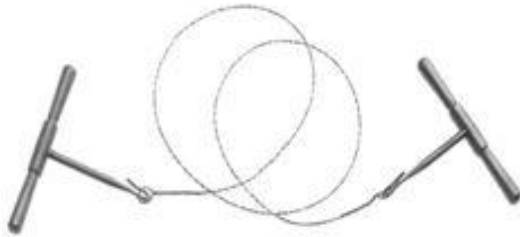
- А) Хлорамин;
- + Б) Перекись водорода;
- В) Борная кислота.

25. Указать хирургические инструменты, которые относятся группе разъединяющих тканей:

- + А) Скальпели;
- Б) Жомы желудочные;
- В) Ложки острые.

26. На какой картинке изображена пила Джигли:

+ А)



Б)



В)



27. Резиновый трубчатый дренаж в ране – вид антисептики:

- А) Химическая;
- Б) Физическая;
- + Б) Механическая.

28. Действие перекиси водорода, которое выражено слабо:

- А) Дезодорирующее;
- + Б) Антимикробное;
- В) Пенообразующее.

29. В каком растворе чаще всего хранится корнцанг:

- + А) Хлорамин;
- Б) Сулема;
- В) Йод.

тест_30. Какой антисептик применялся раньше всего:

- + А) Карболовая кислота;
- Б) Перекись водорода;
- В) Борная кислота.

31. Наиболее полный и правильный ответ: кровотечение – это излияние крови:

- А) В ткани организма;

Б) Полость тканей;

+ В) В ткани, полости организма и во внешнюю среду.

32. Классификация кровотечения по анатомической классификации:

+ А) артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное;

Б) Наружное, внутреннее;

В) Первичное, вторичное.

33. Классификация кровотечений по времени возникновения:

А) Острое, хроническое;

Б) Длительное, недлительное;

+ В) Первичное, вторичное ранее, вторичное позднее.

34. Опасность кровотечения заключается в возникновении следующих состояний:

А) Шок, лейкопения;

+ Б) Шок, коллапс, анемия;

В) Лейкоцитоз, ацидоз

35. Метод окончательной остановки кровотечения при повреждении аорты:

+ А) Наложение сосудистого шва;

Б) Перевязка сосуда на протяжении;

В) Тампонада раны.

36. Группа крови – это:

+ А) Набор эритроцитарных антигенов;

Б) Набор антител;

В) Сывороточные белки.

37. Температурный режим, который необходим для определения группы крови:

+ А) 15-25 градусов;

Б) 35 градусов;

В) 10-25 градусов.

38. С чем может быть связано ошибочное определение группы крови:

А) Использование реактивов с истекшим сроком годности;

Б) нарушение температурного режима;

+ В) Все ответы верны.

39. Группа крови проверяется перед:

А) Первым переливанием;

+ Б) Каждым переливанием;

В) Не проводится.

тест*40. Первая группа крови обозначается, как:

А) А;

Б) В;

+ В) О.

41. Как поступают с флаконом, после переливания крови:

А) Оставляют 10-15 мл крови до выписки больного;

+ Б) Оставляют 10-15 мл крови двое суток;

В) Сразу выбрасывают.

42. При длительном сдавлении конечностей может быть все, кроме:

+ А) Травматической асфиксии;

Б) Внутреннего свертывания крови;

В) Повреждения нервных стволов.

43. Тяжесть состояния пострадавших на фоне синдрома длительного сдавливания оценивается по:

А) Отеку поврежденной конечности;

+ Б) Миоглобинурии;

В) Избытку гистамина в крови.

44. Степень зияния раны обусловлено:

- А) Повреждением фасций;
- Б) Повреждением нервных стволов;
- + В) Направлением эластических волокон кожи.

45. Через какое время микроорганизмы в ране начинают проявлять свою активность:

- А) 14 часов;
- + Б) 6-8 часов;
- В) 24 часа.

46. В какой ране вероятность развития инфекции максимальна:

- + А) Укушенной;
- Б) Рубленой;
- В) Скальпированной.

47. В фазу дегидратации с целью ускорения заживления раны рекомендовано накладывать:

- А) повязки с гипертоническим раствором;
- + Б) Мазевые повязки;
- В) Применять ферменты.

48. Первичная хирургическая обработка раны подразумевает:

- А) Удаление гноя;
- Б) Остановку кровотечения;
- + В) Иссечение краев и стенок раны.

49. Чем отличается первичная хирургическая обработка раны от вторичной:

- А) Техниккой;
- + Б) Сроком выполнения;
- В) Числом перевязок.

тест № 50. Указать одно из условий для развития хирургической инфекции:

- А) Сохранение целостности кожных покровов;
- Б) Снижение резистентности бактерий;
- + В) Наличие «входных ворот» для возбудителей.

МДК.02.03 Оказание акушерского-гинекологической помощи

Вариант 1.

1.Инфицирование при выкидыше возникает чаще всего на стадии

- а) полного аборта
- б) неполного аборта
- в) угрожающего выкидыша
- г) начавшегося аборта

2.Наружные половые органы

- а) влагалище
- б) маточные трубы
- в) клитор
- г) молочные железы

3.Пространство между малыми половыми губами

- а) мочеполовая диафрагма
- б) промежность
- в) девственная плева
- г) половая щель

4.Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет

- а) пропотевания сосудистой стенки
- б) бартолиновых желез
- в) маточного секрета
- г) парауретральных желез

5. Внутренние половые органы

- а) лобок
- б) мочевого пузыря
- в) влагалище
- г) тазовая клетчатка

6. Во влагалище в норме среда

- а) кислая
- б) нейтральная
- в) слабощелочная
- г) щелочная

7. Слизистая оболочка матки

- а) эндометрий
- б) миометрий
- в) эндотелий
- г) периметрий

8. Нормальная микрофлора влагалища

- а) эпителиальные клетки
- б) лактобациллы
- в) кишечные палочки
- г) гормоны

9. Функция яичников

- а) выделительная
- б) эндокринно-гормональная
- в) защитная
- г) менструальная

10. Первая менструация – менархе начинается в возрасте

- а) 11-13 лет
- б) 16-17 лет
- в) 8-9 лет
- г) 20-22 года

11. Срок наступления овуляции при 28- дневном цикле

- а) 20-22 день
- б) 8-10 день
- в) 12-14 день
- г) 3-5 день

12. В матке фаза секреции происходит под действием гормона яичника

- а) фолликулина
- б) синестрола
- в) прогестерона
- г) тестостерона

13. В I фазу в яичнике вырабатывается гормон

- а) прогестерон
- б) фолликулин
- в) тестостерон
- г) панкреатин

14. Во II фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции

- а) щитовидная
- б) желтое тело

- в) поджелудочная
 - г) предстательная
15. Гормон желтого тела способствует
- а) сохранение беременности
 - б) прерывание беременности
 - в) развитию яйцеклетки
 - г) созреванию фолликула
16. Сомнительные признаки беременности
- а) гипертензия
 - б) изменение вкуса, обоняния
 - в) частое мочеиспускание
 - г) сонливость
17. Прерывание внематочной беременности чаще происходит в сроке
- а) 10-12 нед
 - б) 2-3 нед
 - в) 5-6 нед
 - г) 8-9 нед
18. Основной метод лечения внематочной беременности
- а) антибиотики
 - б) оперативный
 - в) консервативный
 - г) применение цитостатиков
19. Тесты функциональной диагностики позволяют определить
- а) двухфазность менструального цикла
 - б) срок последней менструации
 - в) наличие беременности
 - г) наличие воспалительного процесса
20. Повышение ректальной температуры обусловлено
- а) действием прогестерона на центр терморегуляции
 - б) действием эстрогенов
 - в) действием андрогенов
 - г) условием биохимических процессов в матке
21. Аменорея – это отсутствие менструации в течение
- а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 года
22. ДМК у девочек называется
- а) ациклическими
 - б) климактерическими
 - в) ювенильными
 - г) менструальными
23. Для лечения кандидозного кольпита применяют
- а) пенициллин
 - б) дибазол
 - в) осарсол
 - г) пимафуцин
24. Возбудитель трихомониаза
- а) дрожжеподобные грибы Кандида
 - б) хламидии
 - в) кокки
 - г) простейшие класса жгутиковых

25. Характер белей при гонорее
- а) пенистые с запахом
 - б) гнойные с запахом
 - в) с примесью крови
 - г) творожистые
26. Наиболее информативным методом диагностики миомы является
- а) влагалищное исследование
 - б) кольпоскопия
 - в) УЗИ
 - г) биопсия
27. Показания к оперативному лечению миомы
- а) опухоль больше 6 недель
 - б) быстрый рост опухоли
 - в) возраст 60 лет
 - г) аменорея
28. Основным клиническим симптомом эндометриоза
- а) кровотечение
 - б) болезненные менструации
 - в) обильные бели
 - г) аменорея
29. Апоплексия яичника – это
- а) воспаление яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) нарушение кровоснабжения яичника
 - г) спаечные процессы
30. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще на сроке
- а) 11-12 недель
 - б) 9-10 недель
 - в) 7-8 недель
 - г) 4-6 недель
31. Какие жалобы чаще предъявляют гинекологические больные
- а) на головную боль, бессонницу, сердцебиение.
 - б) на резь при мочеиспускании, запоры, боли при дефекации.
 - в) на зуд, появление опухоли в области наружных половых органов, бесплодие.
 - г) на боли, изменение месячных, бели.
32. Что должно предшествовать бимануальному исследованию
- а) обмывание наружных половых органов.
 - б) влагалищное спринцевание.
 - в) осмотр с помощью зеркал.
 - г) туалет анального отверстия.
33. Из какого отдела влагалища лучше получить содержимое для бактериологического исследования
- а) из заднего свода влагалища.
 - б) из боковых сводов влагалища.
 - в) из средней части влагалища.
 - г) из средней трети влагалища.
34. Что определяется с помощью кольпоскопии
- а) размеры шейки матки.
 - б) болезненность шейки матки.
 - в) рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов.
 - г) рельеф слизистой цервикального канала и матки.

35. В чем заключается опасность применения масляных растворов для гистеросальпингографии

- а) в образовании гранулем.
- б) в наступлении эмболии.
- в) в попадании в брюшную полость.
- г) в закупорке шейечного канала.

36. На каком уровне располагается дно матки у здоровой женщины детородного возраста

- а) на уровне верхнего края лонного сочленения.
- б) ниже верхнего края лонного сочленения.
- в) на уровне седалищных остей.
- г) на уровне седалищных бугров.

37. Чему равен угол на месте перехода тела матки в шейку при типичном положении матки

- а) 45°
- б) 90°
- в) 120°
- г) 160°

38. Что такое элевация матки

- а) смещение матки выше плоскости входа в малый таз.
- б) смещение матки ниже плоскости входа в малый таз.
- в) смещение матки влево от плоскости входа в малый таз.
- г) смещение матки право от плоскости входа в малый таз.

39. Какой метод исследования является ведущим для диагностики ретродевиации

- а) бимануальное исследование.
- б) осмотр с помощью зеркал.
- в) зондирование матки.
- г) ректальное исследование.

40. Какой фактор является ведущим в патогенезе опущения матки и стенок влагалища

- а) расслабление брюшной стенки.
- б) расслабление связочного (подвешивающего) аппарата матки.
- в) травма мышц тазового дна.
- г) повышение внутрибрюшного давления.

41. В каком возрасте чаще появляются менструации

- а) 9-10 лет.
- б) 12-14 лет.
- в) 16-17 лет.
- г) 18-20 лет.

42. Что такое позднее половое созревание

- а) менархе в 13-14 лет.
- б) менархе в 15-16 лет.
- в) менархе после 17 лет.
- г) менархе до 10 лет.

43. Какой гипофизарный гормон выделяется в I фазу менструального цикла

- а) лактогенный гормон.
- б) тиреотропный гормон.
- в) лютеонизирующий гормон.
- г) фолликулостимулирующий гормон.

44. Какой гормон выделяется яичником в II фазу менструального цикла

- а) фолликулин.
- б) гонадотропный гормон.
- в) прогестерон.
- г) лютеонизирующий гормон.

45. С какого дня менструального цикла в эндометрии наблюдаются пролиферативная фаза
- с 3-4 дня после очередной менструации.
 - с момента начала менструации.
 - с 15-17 дня после очередной менструации.
 - за 3-4 дня начала менструации.
46. Какие микробы могут явиться возбудителем неспецифических воспалительных заболеваний гениталий
- туберкулезная палочка.
 - палочка Додерлейна.
 - стафилакокки, вирус.
 - влагалищные Трихомонады.
47. Какая среда (РН) препятствует восходящей инфекции при неспецифических воспалительных заболеваниях гениталий
- кислая.
 - слабощелочная.
 - щелочная.
 - нейтральная.
48. В каком биологическом периоде жизни женщины чаще возникают неспецифические кольпиты
- в детородном.
 - в климактерическом.
 - в пременопаузальном.
 - в положении.
49. Какой симптом доминирует при остром эндометрите
- нарушение менструального цикла и болезненные менструации.
 - гнойные выделения.
 - увеличение матки.
 - боли в животе.
50. Какие состояния при остром воспалении придатков матки могут явиться показанием для чревосечения
- пельвиоперитонит.
 - прорыв гноя в прямую кишку.
 - высокая температура тела в течение 2-3 дней, сопровождающаяся ознобами.
 - перфорация пиосальпинкса или гнойника яичника.
51. Сколько, в среднем, длится инкубационный период при заражении гонореей
- 1-2 дня.
 - 1-2 недели.
 - 1 месяц.
 - 2 месяца.
52. Откуда следует брать содержимое для мазка с целью диагностики гонореи
- из заднего свода влагалища, уретры.
 - из бокового свода влагалища, уретры, прямой кишки.
 - из цервикального канала, уретры.
 - из цервикального канала, уретры, прямой кишки.
53. Что является критерием излеченности гонореи
- нормализация менструального цикла.
 - хорошее самочувствие больной.
 - стойкое отсутствие гонококка в отделяемом.
 - отсутствие анатомических изменений со стороны гениталий.
54. О каком заболевании можно думать, если у больной в области малой половой губы имеется болезненная язвочка
- генитальный герпес.

- б) первичный сифилис.
 - в) крауроз.
 - г) псориаз.
55. Каков характер выделений при кандидозном кольпите
- а) гнойное выделение.
 - б) кровянистые выделения.
 - в) творожистые выделения.
 - г) пенистые выделения.
56. Мазки на гонококк Нейсера берут
- а) при помощи ложки Фолькмана из цервикального канала.
 - б) с поверхности бокового свода шпателем.
 - в) из заднего свода.
 - г) деревянным шпателем с боковой стенки.
57. Оптимальным средством защиты от заболеваний передающихся половым путем является
- а) ВМС.
 - б) кондом
 - в) гормональная контрацепция.
 - г) прерванный акт.
58. Для определения проходимости маточных труб применяют
- а) пункцию заднего свода.
 - б) диагностическое выскабливание полости матки.
 - в) гистеросальпингографию.
 - г) кольпоскопию.
59. Для обнаружения опухоли яичника проводят
- а) диагностическое выскабливание.
 - б) осмотр в зеркалах.
 - в) зондирование матки.
 - г) УЗИ.
60. Наиболее частой причиной внематочной беременности является.
- а) генитальный инфантилизм.
 - б) подслизистая миома матки.
 - в) хронический сальпингит.
 - г) длительное «ношение» ВМС.
61. Что следует выяснить при изучении менструальной функции женщины
- а) в каком возрасте появились первые месячные.
 - б) продолжительность менструального цикла.
 - в) время появления и установления первых месячных, менструальный цикл, характер месячных.
 - г) продолжительность менструальных промежутков.
62. Из какого отдела забирается материал для гормональной цитологической диагностики
- а) из заднего свода влагалища.
 - б) из переднего свода.
 - в) из бокового свода.
 - г) из средней трети влагалища.
63. Что определяется при бимануальном исследовании
- а) величина и консистенция матки.
 - б) подвижность и болезненность матки.
 - в) из средней трети влагалища.
 - г) из нижней трети влагалища.
64. Что определяется при гистеросальпингографии
- а) внутренние контуры матки.

- б) наружные контуры.
 - в) проходимость маточных труб.
 - г) размеры яичников.
65. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных
- а) пельвиометрия.
 - б) прием Леопольда.
 - в) гормональные пробы.
 - г) ультразвуковое исследование.
66. На каком уровне располагается наружный маточный зев у здоровой женщины детородного возраста
- а) на уровне верхнего края лонного сочленения.
 - б) на середине лонного сочленения.**
 - в) на уровне седалищных остей.
 - г) на уровне седалищных бугров.
67. Что такое ретрофлексия матки
- а) смещение всей матки.
 - б) смещение шейки матки кзади.
 - в) загиб матки кзади вследствие образования выраженного угла между телом и шейкой матки.
 - г) наклонение матки кзади без выраженного угла между телом и шейкой матки.
68. Основные симптомы подвижной ретрофлексии матки
- а) боли в пояснице и внизу живота.
 - б) меноррагии.
 - в) бели.
 - г) протекает бессимптомно.
69. Что такое опущение матки
- а) наружный полюс наружного зева располагается ниже спинальной плоскости, но не выходит из половой щели.
 - б) область наружного маточного зева выходит за пределы половой щели при натуживании.
 - в) половина шейки матки выходит за пределы половой щели.
 - г) вся шейка – за пределами половой щели.
70. Укажите клинические признаки полного выпадения матки
- а) нижний полюс матки располагается ниже остей седалищных костей, но не выходит за пределы влагалища.
 - б) частично матка выходит из выхода влагалища, но дно ее еще находится во влагалище.
 - в) шейка и дно матки находится ниже входа во влагалище.
 - г) нижний полюс шейки матки выходит за пределы входа во влагалище при натуживании.
71. Что такое раннее половое созревание
- а) появление менструации до 12-13 лет.
 - б) появление менструации в 10-11 лет.
 - в) появление менструации до 10 лет.
 - г) появление менструации в 5-8 лет.
72. Что считается менструальным циклом
- а) время от начала до окончания менструаций.
 - б) время от последнего дня менструаций до первого дня следующих.
 - в) время от начала менструаций до конца следующих.
 - г) время от начала менструаций до первого дня следующей менструации.
73. Какой гормон выделяется яичником в I фазу менструального цикла
- а) фолликулин.
 - б) гонадотропный гормон.
 - в) лютеонизирующий гормон.

- г) прогестерон.
74. На какой день 28-дневного менструального цикла происходит овуляция
- а) на 3-4 день.
 - б) на 14-15 день.
 - в) на 6-7 день.
 - г) на 20-21 день.
75. На какой день менструального цикла в эндометрии наблюдается секреторная фаза
- а) на 2-3 день.
 - б) на 8-9 день.
 - в) на 12-13 день.
 - г) на 16-17 день.
76. Назовите наиболее часто встречающийся путь распространения инфекции при неспецифических воспалительных заболеваниях гениталии
- а) лимфогенный.
 - б) переход с соседних воспалительно-измененных органов.
 - в) гематогенный.
 - г) канакулярный.
77. Какая часть бартолиновой железы наиболее часто поражается при неспецифическом ее воспалении
- а) ткань самой железы.
 - б) окружающая железу клетчатка.
 - в) наружное отверстие выводного протока.
 - г) выводной проток.
78. Какая картина влагалищного мазка (степень чистоты) характерна для неспецифического кольпита
- а) I
 - б) III
 - в) III-IV
 - г) IV
79. Какой путь распространения инфекции превалирует при возникновении аднекситов (неспецифической этиологии)
- а) лимфогенный.
 - б) гематогенный.
 - в) канакулярный.
 - г) переход с других воспалительно-измененных органов.
80. Каким путем распространяется инфекция в параметрии при неспецифических параметритах
- а) лимфогенный.
 - б) гематогенный.
 - в) канакулярный.
 - г) с других воспалительно-измененных органов.
81. Какой отдел мочевого тракта поражается при острой гонорее наиболее часто
- а) влагалище.
 - б) уретра.
 - в) бартолинова железа.
 - г) эндоцервикс.
82. С чего следует начинать лечение хронической гонорей верхнего отдела гениталий
- а) с антибиотиков.
 - б) с вакцинотерапии.
 - в) с сульфаниламидотерапии.
 - г) с физиотерапии.
83. На чем основывается установление диагноза туберкулеза эндометрия

- а) на данных анамнеза.
 - б) на данных бимануального исследования.
 - в) на данных гормональной кольпоцитологии.
 - г) на данных гистологического исследования эндометрия.
- 84.Какой из перечисленных антибиотиков предпочтителен при лечении хламидийной инфекции
- а) канамицин.
 - б) ампицилин.
 - в) тетрациклин.
 - г) пеницилин.
- 85.Каковы способы применения метронидазола для лечения трихомониаза гениталий
- а) пероральный.
 - б) влагалищный.
 - в) пероральный и влагалищный.
 - г) влагалищный и парентеральный.
- 86.Наиболее опасным методом планирования семьи является
- а) аборт.
 - б) барьерная контрацепция.
 - в) гормональная контрацепция.
 - г) ВМС.
- 87.РН влагалищного секрета
- а) кислая
 - б) щелочная
 - в) нейтральная
 - г) слабощелочная.
- 88.Мастопатия это
- а) операция удаления молочной железы.
 - б) рак молочной железы.
 - в) гормонозависимое распространенное заболевание молочных желез.
 - г) послеродовой мастит.
- 89.Термин «первичное бесплодие» означает, что
- а) не было ни одной беременности.
 - б) не было рождения живых детей.
 - в) все беременности прерваны по медицинским показаниям.
 - г) у женщины отсутствуют половые органы.
- 90.Симптомы раздражения брюшины наиболее вероятны при миоме с
- а) маленькими размерами.
 - б) перекрутом узла и нарушением питания узла матки.
 - в) шейная локализация узла.
 - г) медленным ростом.
- 91.Мазки на онкоцитологическое исследование берутся
- а) ватномарлевым тампоном
 - б) с боковой стенки влагалища
 - в) из уретры
 - г) с поверхности шейки матки
- 92.К дополнительным методам гинекологического исследования относится
- а) осмотр в зеркалах
 - б) влагалищное исследование
 - в) бимануальное исследование
 - г) кольпоскопия
- 93.Проба Шиллера проводится при
- а) остром аднексите

- б) внематочной беременности
 - в) подготовке к аборту
 - г) эрозии шейки матки
94. Биопсия шейки матки
- а) проводится только в стационаре
 - б) может проводиться в операционной ЖК
 - в) выполняется при каждой кольпоскопии
 - г) не информативна в выявлении рака шейки
95. К тестам функционально диагностики не относится
- а) симптом « папоротника»
 - б) феномен «зрачка»
 - в) исследование базальной температуры
 - г) онкоцитологическое исследование
96. Базальная температура измеряется
- а) в прямой кишке утром в постели
 - б) после очистительной клизмы
 - в) после опорожнения мочевого пузыря
 - г) после спринцевания влагалища
97. Наиболее распространенным гинекологическим заболеванием является
- а) киста бартолиновой железы
 - б) миома матки
 - в) хорионэпителиома
 - г) крауроз и лейкоплакия вульвы
98. Диспансерное наблюдение женщин с миомой матки проводят
- а) каждые три месяца
 - б) раз в пол года
 - в) раз в год
 - г) раз в три года
99. Наименее вероятным осложнением миомы может быть
- а) анемия
 - б) сдавление соседних органов
 - в) перекрут и некроз миоматозного узла
 - г) озлокачествление миоматозного узла
100. Каждую обнаруженную опухоль яичника следует рассматривать как
- а) доброкачественную
 - б) злокачественную
 - в) потенциально злокачественную
 - г) персистенцию фолликула

Эталон ответов по гинекологии

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Б; 5-В; 6-Б; 7-А; 8-Б; 9-Б; 10-А; 11-В; 12-В; 13-Б; 14-Б; 15-А; 16-Б; 17-В; 18-Б; 19-А; 20-А; 21-В; 22-Г; 23-Г; 24-Г; 25-Б; 26-В; 27-Б; 28-Б; 29-Б; 30-В; 31-Г; 32-А; 33-А; 34-В; 35-Б; 36-А; 37-А; 38-Г; 39-А; 40-Б; 41-Б; 42-Б; 43-Г; 44-В; 45-А; 46-Г; 47-А; 48-В; 49-Б; 50-Г; 51-Б; 52-Г; 53-В; 54-Б; 55-В; 56-А; 57-Б; 58-В; 59-Г; 60-А; 61-В; 62-Г; 63-А; 64-А; 65-Г; 66-А; 67-В; 68-А; 69-Г; 70-В; 71-Б; 72-Г; 73-А; 74-Б; 75-В; 76-Г; 77-Г; 78-Г; 79-В; 80-А; 81-Б; 82-А; 83-Г; 84-В; 85-В; 86-А; 87-А; 88-В; 89-А; 90-Б; 91-Г; 92-Г; 93-Г; 94-Б; 95-Г; 96-А; 97-Б; 98-Б; 99-Г; 100-В.

Вариант 2.

1. Принципы оказания гинекологической помощи жительницам села и работницам предприятий изложены в приказе:

1. №430

2. №55
3. №345
4. №691

2. Принципы организации работы родильных домов содержатся в приказе:

1. №5
2. №55
3. №43
4. №430

3. Нельзя работать в родильных домах без маски:

1. на посту родового отделения
2. на посту послеродового отделения
3. при проведении ЛФК
4. при проверке признаков отделения последа

4. Персонал родильных домов должен иметь прививки от:

1. дифтерии и туберкулёза
2. оспы
3. сифилиса
4. гонореи

5. Женщины, родившие в машине скорой помощи, поступают в:

1. физиологическое родильное отделение
2. физиологическое послеродовое отделение
3. наблюдательное отделение родильного дома
4. в инфекционную больницу

6. Раствор «С-4» - это:

1. хлорамин
2. анолит
3. первомур
4. йодонат

7. Для обработки рук перед родами следует выбрать кожный антисептик:

1. перманганат калия
2. фурацилин
3. хлоргексидина глюконат
4. анолит

8. По 345 приказу обследование персонала родильного дома на носительство стафилококка:

1. обязательно
2. 4 раза в год
3. не является обязательным
4. проводится ежемесячно

9. Реакция влагалищной среды в норме

1. кислая
2. нейтральная
3. слабощелочная
4. резкощелочная

10. Наиболее глубоким сводом влагалища является:

1. передней
2. боковой
3. средний
4. задний

11. Реакция влагалищной среды (РН) в норме равна:

1. 3,5
2. 5,5

3. 7,0

4. 8,5

12. Для первой степени чистоты влагалища характерно:

1. обилие лейкоцитов
2. обилие палочек додерлейна
3. отсутствие палочек додерлейна
4. наличие щелочной среды

13. Форма шейки матки не рожавшей женщины:

1. Цилиндрическая
2. Призматическая
3. Коническая
4. шарообразная

14. Во время месячных происходит отторжение:

1. всего мукозного слоя
2. всего эндометрия
3. функционального слоя эндометрия
4. базального слоя эндометрия

15. Продолжительность нормальных месячных:

1. 3-5 дней
2. 7-8 дней
3. 6-10 дней
4. 1-2 дня

16. Наружные размеры нормального таза:

1. 23-25-28-18
2. 25-28-31-18
3. 25-28-31-21
4. 28-28-32-17

17. Истинная конъюгата в нормальном тазе равна:

1. 9см
2. 11см
3. 13см
4. 21см

18. Диагональная конъюгата нормального таза равна:

1. 9см
2. 11см
3. 13см
4. 21см

19. При измерении наружной конъюгаты таза женщина лежит:

1. на спине с вытянутыми ногами
2. на спине с согнутыми ногами
3. на боку с согнутой вышележащей ногой
4. на боку с согнутой нижележащей ногой

20. Нормальным к концу беременности является объём околоплодных вод:

1. 100-300 мл
2. 1000 мл
3. 1,5-2 л
4. 2-3 л

21. Вероятным признаком беременности является:

1. слюнотечение
2. задержка месячных
3. рвота
4. вкусовые причуды

22. Достоверным признаком беременности является:

1. увеличение матки
2. задержка месячных
3. увеличение молочных желёз
4. выслушивание сердцебиения плода

23. Анализ мочи для обследования беременной в ЖК назначается:

1. трижды за беременность
2. только при наличии дизурических явлений
3. раз в 1-2 месяца
4. к каждой явке

24. Типичные жалобы у беременной в 1 триместре:

1. головные боли и ухудшение зрения
2. тошнота и изменение вкуса
3. шевеление плода
4. отёки

25. Продолжительность нормальной беременности:

1. 250 дней
2. 280 дней
3. 350 дней
4. 380 дней

26. Нормальным можно считать сердцебиение плода:

1. 165 уд/мин
2. 135 уд/мин
3. 115 уд/мин
4. 95 уд/мин

27. Отношение спинки плода кпереди или кзади называется:

1. предлежанием
2. положением
3. позицией
4. видом

28. Отношение оси плода к оси матери называется:

1. положение
2. предлежанием
3. позицией
4. видом

29. Третий приём Леопольда-Левицкого позволяет выявить:

1. положение плода
2. предлежание плода
3. позицию плода
4. вид позиции

30. Положение, позиция и вид плода определяется приёмом Леопольда-Левицкого номер:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

31. Всем беременным рекомендуется принимать:

1. комплекс витаминов гендевит
2. метацин
3. антибиотики
4. глюкокортикоиды

32. Признаком предвестников родов является:

1. схватки через 5-8 минут по 30 секунд

2. отхождение вод
3. отхождение слизистой пробки
4. кровотечение

33. Созревание шейки к родам происходит в норме при беременности:

1. начиная с 32 недель
2. начиная с 34 недель
3. начиная с 35 недель
4. начиная с 38 недель

34. Началом родовой деятельности следует считать:

1. излитие околоплодных вод
2. прижатие головки ко входу в малый таз
3. укорочение шейки
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

35. Второй период родов называется периодом:

1. раскрытия
2. изгнания
3. прелиминарным
4. предвестниковым

36. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

1. большой родничок
2. малый родничок
3. подзатылочная ямка
4. мыс

37. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

1. малым поперечным размером
2. большим поперечным размером
3. малым косым размером
4. большим косым размером

38. При заднем виде затылочного вставления головка прорезывается:

1. малым косым размером
2. большим косым размером
3. средним косым размером
4. прямым размером

39. При заднем виде затылочного предлежания первым моментом биомеханизма родов является:

1. разгибание головки
2. сгибание головки
3. дополнительное сгибание головки
4. внутренний поворот головки

40. Точка, вокруг которой происходит разгибание головки при биомеханизме родов, называется:

1. проводной
2. ведущей
3. точкой фиксации
4. точкой отсчёта

41. Нормальная продолжительность родов у первородящей женщины:

1. 3-4 часа
2. 5-6 часов
3. 8-12 часов
4. 14-20 часов

42. Верхняя граница физиологической кровопотери в родах при массе тела 80 кг составляет:

1. 0,3% от массы тела
 2. 0,6% от массы тела
 3. 1% от массы тела
 4. 5% от массы тела
43. Продолжительность раннего послеродового периода:
1. 2 часа
 2. 12 часов
 3. 1 сутки
 4. 5-6 дней
44. Ненаркотическим анальгетиком является:
1. дипидолор
 2. промедол
 3. морфин
 4. анальгин
45. Послеродовый декретный отпуск при отсутствии осложнений:
1. 56 дней
 2. 70 дней
 3. 86 дней
 4. 140 дней
46. Женщине после родов не рекомендуется жить половой жизнью:
1. 10 дней
 2. 2 недели
 3. 3 недели
 4. 1,5- 2 месяца
47. Пособие по Цовьянову 1 проводится:
1. при ножном предлежании
 2. при чисто ягодичном предлежании
 3. при поперечном положении
 4. при косом положении плода
48. Пособие по Цовьянову 1 применяется с целью:
1. исправления положения плода
 2. сохранения членорасположения плода
 3. родостимуляции
 4. профилактики кровотечения
49. Для раннего гестоза характерно:
1. отёки
 2. потеря веса
 3. гипертензия
 4. прибавка веса
50. К редким формам раннего гестоза относится:
1. птиализм
 2. лейкоцитурия
 3. бактериоурия
 4. ацетонурия
51. К признакам позднего гестоза относятся:
1. гипотония
 2. тахикардия
 3. обезвоживание
 4. отёки
52. Головная боль и ухудшение зрения характерны для:
1. остеомаляции
 2. прегестоза

3. преэклампсии (по старой классификации)

4. нефропатия 2-й степени

53. Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибрилярными подёргиваниями следуют:

1. тонические судороги

2. клонические судороги

3. кома

4. улучшение состояния

54. Наименее вероятное осложнение при преэклампсии:

1. гипоксия плода

2. ухудшение плацентарно-маточного кровообращения

3. кровотечение в раннем послеродовом периоде

4. остеомалация

55. Умеренным многоводием называется объём околоплодных вод при беременности 37 недель:

1. 1 литр

2. 2 литра

3. 4 литра

4. 5 литров

56. При многоводии в родах вскрытие плодового пузыря следует производить:

1. не раньше раскрытия шейки матки 8 см

2. на высоте схватки

3. при раскрытии 2 см вне схватки

4. при полном раскрытии

57. Преждевременным называется отхождение вод:

1. до начала родовой деятельности

2. с начала родовой деятельности

3. при открытии шейки 3 см

4. при открытии шейки 6 см

58. С целью подготовки шейки матки к родам не рационально применять:

1. но-шпу

2. свечи с красавкой

3. палочки с ламинариями

4. окситоцин

59. Диагноз клинически узкого таза:

1. можно поставить в конце беременности

2. можно установить только в родах

3. совершенно идентичен диагнозу анатомического сужения таза

4. не препятствует нормальному родоразрешению

60. При переднеголовном предлежании головка прорезывается:

1. большим косым размером

2. малым косым размером

3. прямым размером

4. вертикальным размером

61. Проводная точка при переднеголовном вставлении:

1. малый родничок

2. большой косой

3. средний косой

4. прямой

62. Головка прорезывается вертикальным размером при:

1. лобном предлежании

2. лицевом предлежании

3. переднеголовном предлежании

4. тазовом предлежании

63. Точкой фиксации при лицевом предлежании является:

1. переносица

2. подзатылочная ямка

3. подъязычная кость

4. верхняя челюсть

64. При переднеголовном вставлении после сгибания головки следует:

1. разгибание

2. дополнительно сгибание

3. внутренний поворот головки

4. наружный поворот головки

65. Роды наиболее травматичны через естественные родовые пути при:

1. переднем виде затылочного предлежания

2. заднем виде затылочного предлежания

3. лобном предлежании

4. переднетеменном вставлении

66. При лицевом предлежании первым из половой щели прорезывается:

1. лоб

2. нос

3. рот

4. большой родничок

67. При кровотечении в связи с предлежанием плаценты влагалищное исследование нужно проводить:

1. в женской консультации

2. в приёмном покое

3. в предродовой палате

4. в развёрнутой операционной

68. «Матка Кювелера» возникает:

1. после каждых родов

2. вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

3. при слабости родовой деятельности

4. при дискоординации родовой деятельности

69. После зашивания промежности не рекомендуется сидеть:

1. 2 дня

2. 2 недели

3. 5 дней

4. Только при разрыве 3 степени

70. Швы с промежности снимают на:

1. 3 сутки

2. 4 сутки

3. 5 сутки

4. 7 сутки

71. Операция вскрытия плодного пузыря называется:

1. амниоцентез

2. амниотомия

3. амниоскопия

4. амнионит

72. Здоровая родильница чаще всего прибывает в послеродовом отделении родильного дома:

1. 2-3 дня

2. 3-4 дня

3. 5-6 дней

4. 7-8 дней

73.К генерализованной септической инфекции относится:

1. послеродовая язва

2. параметрит

3. септицемия

4. пельвеоперитонит

74.Акушерка не имеет право выполнять:

1. операции по прерыванию беременности

2. операции по исправлению положения плода в неотложной ситуации

3. операции по рассечению промежности в родах

4. ручное обследование полости матки при неотложной ситуации

75.В акушерских стационарах чаще всего производятся операции:

1. подготавливающие родовые пути

2. кесарево сечение

3. ручное обследование полости матки

4. по исправлению положения плода

76.На первом месте по частоте операции:

1. кесарево сечение

2. по лечению внематочной беременности

3. искусственного аборта

4. акушерские щипцы

77.Влагалищное исследование в родах производится:

1. каждые 2 часа

2. каждые 3 часа

3. при отхождении околоплодных вод

4. после рождения последа для осмотра шейки

78.Сердцебиение в родах выслушивается:

1. в первом периоде родов через 4 часа

2. во втором периоде родов после каждой схватки

3. во втором периоде выше пупка

4. только врачом

79.Для позднего гестоза характерна:

1. пиурия

2. лейкоцитурия

3. бактериоурия

4. протеинурия

80.Для выявления белка в моче:

1. первомур

2. хлорамин

3. хлоргексидин

4. сульфациловую кислоту

81.Для позднего гестоза наиболее характерна:

1. макросомия плода

2. гипотрофия плода

3. крупный плод

4. перекашивание

82.При введении сернокислой магнезии по методу Бровкина вводят:

1. подкожно

2. внутримышечно

3. внутривенно струйно

4. внутрь

83. При выполнении магниальной терапии по Бровкину АД измеряют:

1. 2 раза в сутки
2. 3 раза в сутки
3. 4 раза в сутки
4. до и после введения магнии

84. О тяжёлой стадии гестоза свидетельствует:

1. повышение АД до 130/85 мм.рт.ст
2. появление 0,03% белка в моче
3. появление отёков голени
4. анасарка и анурия

85. Эклампсия не характерна для:

1. родов
2. послеродового периода
3. поздних сроков беременности
4. ранних сроков беременности

86. Пиурия и бактериурия является у беременной признаком:

1. раннего гестоза
2. позднего гестоза
3. пиелонефрита
4. диабета

87. Одну влажную уборку с использованием моющего средства и две с применением дез. средства в день проводят:

1. во вспомогательных помещениях
2. в предродовой палате
3. в послеродовом физиологическом отделении
4. в послеродовом наблюдательном отделении

88. Совместное пребывание родильницы с ребёнком:

1. может быть только на физиологическом послеродовом отделении
2. допускается у всех родильниц без ограничений
3. допускается, только если это не вредит матери, ребёнку и другим пациентам родильного дома
4. не разрешается у женщин с любыми оперативными вмешательствами

89. Наружный зев не рожавшей женщины имеет форму:

1. точечную
2. щелевидную
3. т-образную
4. серповидную

90. Овуляция при 28-дневном цикле у здоровой женщины происходит чаще всего на:

1. 1-3 день
2. 5-7 день
3. 10-16 день
4. 18-26 день

91. Для борьбы с интоксикацией применяют

- а) гемодез
- б) гепарин
- в) гипотезит
- г) ганглерон

92. К редким формам гестоза относят

- а) отеки беременных
- б) рвота беременных
- в) остеомаляция
- г) нефропатия

93. Для выявления белка в моче применяют
- первомур
 - хлорамин
 - хлоргексидин
 - сульфацетилсалициловую кислоту
94. Наиболее вероятное осложнение при эклампсии
- гепатоклиоз плода
 - ухудшение маточно-плацентарного кровообращения
 - кровотечение в раннем послеродовом периоде
 - остеопороз
95. После приступа эклампсии у беременной первым делом следует
- начать родовозбуждение
 - провести кесарево сечение
 - начать магниевую терапию
 - обеспечить проходимость дыхательных путей и лечебно-охранительный режим
96. Родостимуляцию следует начинать с введения стандартно разведенного окситоцина со скоростью
- 4-6 капель в минуту
 - 20-30 капель в минуту
 - 40-60 капель в минуту
 - струйно
97. Диагноз клинически узкого таза
- можно поставить в конце беременности
 - можно установить только в родах
 - совершенно идентичен диагнозу анатомического сужения таза
 - не препятствует нормальному родоразрешению
98. Признак клинического несоответствия в родах назван именем
- Шредера
 - Отто
 - Вастена
 - Цовьянова
99. Если беременная не пришла на прием в ЖК акушерка должна выполнить патронаж
- в течение месяца
 - в течение недели
 - в этот же или на следующий день
 - только по назначению врача
100. При тазовом предлежании головка прорезывается
- большим косым размером
 - средним косым размером
 - малым косым размером
 - прямым размером

Эталон ответов

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-А; 5-В; 6-Г; 7-В; 8-А; 9-В; 10-Г; 11-Г; 12-Б; 13-Г; 14-В; 15-А; 16-В; 17-Г; 18-В; 19-Г; 20-Б; 21-Б; 22-Г; 23-Г; 24-Б; 25-Б; 26-Б; 27-Г; 28-А; 29-Б; 30-Б; 31-А; 32-В; 33-Г; 34-Г; 35-Б; 36-Б; 37-В; 38-В; 39-Б; 40-В; 41-В; 42-А; 43-А; 44-Г; 45-Б; 46-Г; 47-Б; 48-Б; 49-Б; 50-В; 51-Г; 52-В; 53-А; 54-Г; 55-Б; 56-В; 57-А; 58-Г; 59-Б; 60-В; 61-Б; 62-Б; 63-В; 64-А; 65-В; 66-В; 67-Г; 68-Б; 69-Б; 70-В; 71-Б; 72-В; 73-В; 74-А; 75-А; 76-В; 77-В; 78-Б; 79-Г; 80-Г; 81-Б; 82-Б; 83-Г; 84-Г; 85-Г; 86-В; 87-Г; 88-В; 89-А; 90-В; 91-А; 92-В; 93-Г; 94-Г; 95-Г; 96-А; 97-Б; 98-В; 99-В; 100-В.

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

1. Масса тела в граммах доношенного ребенка должна составлять:

- +А) 3300-3600;
- Б) 3900 – 4200;
- В) 2700 – 2900.

2. Тело в длину новорожденного должно оставлять:

- А) 46-48 см;
- +Б) 50 – 52 см;
- В) 53 – 55 см.

3. Среднее значение длины ребенка в год:

- А) 95 см;
- +Б) 75 см;
- В) 60 см.

4. Среднее значение окружности головы новорожденного:

- А) 30 – 32 см;
- Б) 32 – 34 см;
- +В) 33 – 35 см.

5. Среднее значение окружности груди ребенка после рождения:

- +А) 32 – 34;
- Б) 33 – 36;
- В) 35 – 37.

6. Название шкалы, с помощью которой оценивается состояние новорожденного:

- А) Ватерлоо;
- Б) Баллард;
- +В) Апгар.

7. Имеет большую энергетическую ценность, содержание питательных веществ, насыщено различными факторами иммунитета – это:

- А) Грудное молоко;
- Б) Адаптированная молочная смесь;
- +В) Молозиво.

8. Первое прикладывание к груди матери должно быть осуществлено:

- А) На вторые сутки после рождения;
- Б) Через 4 часа после родов;
- +В) В первые 30 минут после рождения.

9. Свободное вскармливание – это:

- +А) Прикладывание к груди по требованию ребенка;
- Б) Прикладывание к груди через каждые 3 часа с перерывом в ночное время;
- В) Прикладывание каждые три часа, включая ночью.

тест 10. Период новорожденности длится:

- А) один год после рождения;
- Б) 6 месяцев после рождения;
- +В) 1 месяц после рождения.

11. Докорм – это:

- А) Разнообразие пищевого рациона;
- +Б) Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока;
- В) Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша.

12. Прикорм – это:

- А) Разнообразиие пищевого рациона;
- Б) Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока;
- +В) Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша.

13. Грудной период продолжается после рождения:

- +А) 1 год;
- Б) 6 месяцев;
- В) Сколько женщина будет кормить ребенка грудь.

14. Рекомендуемое суточное количество молочных продуктов детям от одного года до двух лет составляет:

- А) 300 – 400 мл;
- Б) 100 – 200 мл;
- +В) 500 – 600 мл.

15. Детям от года до 3 лет рекомендуется молоко:

- +А) Детское промышленное модифицированное;
- Б) Парное цельное коровье;
- В) Массового промышленного выпуска.

16. В ежедневный рацион питания должны входить нижеперечисленные продукты, кроме:

- А) Овощи;
- +Б) Рыба;
- В) Масло сливочное.

17. Частота дыхательных движений у новорожденного в пределах нормальных значений составляет:

- А) 60 – 70 в минуту;
- +Б) 40 – 50 в минуту;
- В) 16 – 20 в минуту.

18. Частота дыхательных движений у ребенка 5 лет в пределах нормальных значений составляет:

- А) 30 – 35 в минуту;
- +Б) 20 – 25 в минуту;
- В) 15 – 20 в минуту.

19. Среднее значение частоты пульса у новорожденного составляет:

- А) 90 в минуту;
- Б) 100 в минуту;
- +В) 130 – 140 в минуту.

тест-20. Среднее значение частоты пульса у ребенка 10 лет составляет:

- А) 100 в минуту;
- +Б) 90 в минуту;
- В) 120 в минуту.

21. При гипотрофии первой степени в постнатальный период масса тела снижена:

- +А) 20%;
- Б) Более 35%;
- В) 5%.

22. Паратрофия – это:

- А) Недостаточная масса тела в пределах 10%;
- +Б) Избыточная масса тела более чем на 10%;
- В) Избыточный рост более чем на 10%.

23. Из всех видов аллергий в детском возрасте чаще встречается:

- +А) Пищевая;
 - Б) Лекарственная;
 - В) Ингаляционная.
- 24. Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие ягоды:**
- А) Смородина;
 - +Б) Клубника;
 - В) Крыжовник.
- 25. Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие овощи;**
- +А) Томаты;
 - Б) Кабачок;
 - В) Морковь.
- 26. Практически никогда не вызывает аллергии мука:**
- А) Манная;
 - Б) Овсяная;
 - +В) Соевая.
- 27. Первый прикорм с целью профилактики дефицита витамина Д должен включать продукт:**
- А) Хлеб;
 - +Б) Желток;
 - В) Мясо.
- 28. К ранним признакам рахита относятся:**
- +А) Повышенная потливость;
 - Б) Изменение формы черепа;
 - В) Искривление костей нижних конечностей.
- 29. Одним из признаков «синего порока» у грудного ребенка является:**
- А) Потливость;
 - +Б) Посинение губ, пальцев, шеи;
 - В) Одышка.
- тест_30. Появление «заедов» в уголках рта, может быть причиной патологического состояния:**
- А) Пневмония;
 - +Б) Железодефицитная анемия;
 - В) Атопический дерматит.
- 31. БЦЖ вводится с целью профилактики заболевания:**
- +А) Туберкулеза;
 - Б) Пневмонии;
 - В) Гепатита.
- 32. Появление папулы после введения вакцины БЦЖ возникает:**
- А) спустя неделю;
 - +Б) Через 3 месяца;
 - В) Через 4 недели.
- 33. Гнойное поражение кожи у новорожденных проявляется в виде:**
- А) Болезни Риттера;
 - Б) Фурункулеза;
 - +В) Везикулопустулеза.
- 34. Для подтверждения фенилкетонурии исследованию подлежит:**
- А) Кровь;
 - +Б) Моча;
 - В) Кал.
- 35. К достоверному признаку асфиксии новорожденного относится:**
- +А) Отсутствие дыхания;
 - Б) Снижение мышечного тонуса;

В) Арефлексия.

36. Родовая травма возникает по одной из причин:

А) Переношенная беременность;

+Б) Не соответствие размеров таза женщины и головы плода;

В) Аномалии в строении генов.

37. К реактивным состояниям новорожденных относится все, кроме:

+А) Мелена;

Б) Нагрубание молочных желез;

В) Физиологическая желтуха.

38. Срок зарращения большого родничка в пределах нормы:

+А) 1,5 – 2 года;

Б) 6 месяцев;

В) 2, 5 года.

39. Потенциальной проблемой при пиодермии является:

А) Опрелости;

Б) Потница;

+В) Сепсис.

тест*40. Атопический дерматит в раннем возрасте проявляется возникновением:

А) Увеличение щитовидной железы;

+Б) Молочным струпом;

В) Неврастенией.

41. Улучшить отхождение мокроты при продуктивном кашле возможно, если:

+А) Провести вибрационный массаж;

Б) Поставить горчичники;

В) Ввести антибиотики.

42. С помощью пробы по Зимницкому можно определить:

А) Цвет, объем, плотность мочи;

Б) Глюкозу в моче;

+В) Концентрационную функцию почек.

43. Высыпания на коже в виде пузырьков характерны для инфекционного заболевания:

А) Корь;

Б) Скарлатина;

+В) Ветряная оспа.

44. Обработка пупочной ранки относится к:

+А) Независимому сестринскому вмешательству;

Б) Зависимому сестринскому вмешательству;

В) Взаимозависимому сестринскому вмешательству.

45. При аллергическом диатезе в первую очередь из рациона исключается:

А) Яблочный сок;

+Б) Апельсины;

В) Кефир.

46. При каком заболевании с диагностической целью проводится соскоб с перинатальных складок:

+А) Энтеробиоз;

Б) Аскаридоз;

В) Трихоцефалез.

47. Основным симптомом бронхиальной астмы у ребенка:

А) Судороги;

+Б) Приступ удушья;

В) Отеки.

48. При угрозе стеноза гортани вне лечебного учреждения тактика медицинской сестры:

- +А) Срочная госпитализация;
- Б) Оксигенотерапия;
- В) ИВЛ.

49. Основной признак кровотечения из желудка или 12-ти перстной кишки:

- +А) Мелена;
- Б) Боль в области ЖКТ;
- В) Рвота.

тес № 50. Ведущий признак крупа:

- +А) Инспираторная одышка;
- Б) Повышение температуры;
- В) Покраснение лица.

51. При гломерулонефрите в моче ребенка обнаруживается:

- А) Бактериурия;
- +Б) Гематурия;
- В) Кристаллурия.

52. При Пиелонефрите в моче ребенка обнаруживается:

- +А) Бактериурия;
- Б) Гематурия;
- В) Кристаллурия.

53. Эпидемический паротит в дальнейшем может привести к:

- +А) Бесплодие;
- Б) Цистит;
- В) Пиелонефрит.

54. Запрокинутая голова в положении лежа может свидетельствовать о заболевании:

- А) Миокардит;
- Б) Пневмония;
- +В) Мененгит.

55. Позднее выявление сахарного диабета может привести к развитию комы:

- А) Гипогликемической;
- +Б) Кетоацидотической;
- В) Уремической.

56. Форма 112 это:

- А) Дневник группы;
- +Б) История развития ребенка;
- В) Журнал изолятора.

57. Медсестра отделения новорожденных обязана:

- А) купать ребенка;
- Б) Измерять артериальное давление;
- +В) Обрабатывать пупочную ранку, взвешивать ребенка.

58. К антропометрии ребенка относятся:

- +А) Измерение роста, длины тела, окружности грудной клетки, головы;
- Б) Подсчет зубов;
- В) Рентген грудной клетки.

59. Для выявления туберкулеза у детей проводятся следующие мероприятия:

- А) Рентген грудной клетки;
- +Б) Реакция Манту;
- В) Бронхоскопия.

№60 При заболевании почек ребенку назначается диета под номером:

- А) 3;

Б) 10;
+Б) 7.

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств модуля ПМ.02 Лечебная деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело, очной формы обучения, содержит:

1. Паспорт контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю.
2. Фонд оценочных средств по ПМ.02 Лечебная деятельность, материалы экспертной оценки по производственной практике по профилю специальности, контрольно-измерительные материалы для проведения квалификационного экзамена (промежуточная аттестация).
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения студентами ППСЗ СПО. Паспорт контрольно-оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе профессионального модуля ПМ.02 Лечебная деятельность. В паспорте определены виды аттестации для оценки результатов подготовки по профессиональному модулю и формы контроля и оценивания элементов модуля. В паспорт включены: оценка освоения теоретического курса профессионального модуля и требования к дифференцированному зачету по производственной практике. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного), представленные в КОС предназначены для

контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.02 Лечебная деятельность.

Направленность ФОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, будущей профессиональной деятельности студента. Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки. По качеству оценочные средства и ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дают возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристики.

Заключение: комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.02 Лечебная деятельность может быть использован для проверки готовности студентов к выполнению вида профессиональной деятельности **Лечебная деятельность** и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Рецензент:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств ПМ.02 Лечебная деятельность содержит:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Содержание фонда оценочных средств ПМ.02 Лечебная деятельность соответствует ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденному Министерством образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014г. №514, программе ПМ.02 Лечебная деятельность, учебному плану по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Представленные на рецензию оценочные средства содержат объективные процедуры и методы оценки; содержание материалов соответствует уровню обучения; четко обозначены критерии оценивания. Критерии оценки связаны с планируемыми результатами.

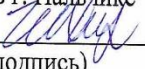
Фонд оценочных средств является достаточно полным и адекватным отображением требований ФГОС СПО, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия

общекультурных и профессиональных компетенций обучающегося этим требованиям.

На основании проведенного рецензирования можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Лечебная деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволит квалифицированно выполнять должностные обязанности в сфере профессиональной деятельности.

Рецензент:

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)