

Министерство здравоохранения Ростовской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области «Таганрогский медицинский колледж»

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по ПМ.01 Диагностическая деятельность
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности СПО
31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

г. Таганрог, 2022

РАССМОТРЕНО:

на методическом совете
протокол № 5
от «07» 06 2022 г.


Методист  А.В. Чесноков

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению

Т.В. Зубахина
«07» 06 2022 г.

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе

А.В. Вязьмитина
«07» 06 2022 г.

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.01 Диагностическая деятельность** в рамках ППССЗ по специальности СПО **31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 12.05.2014 № 514, зарегистрированного в Минюсте России 11.06.2014 г. № 32673, Профессионального стандарта "Фельдшер", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 470н, рабочей программы профессионального модуля ПМ.01 Диагностическая деятельность 2022 г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: ГБПОУ СПО РО «ТМК» ©

Разработчики:

1. Степанова Л.А., преподаватель
2. Дыгало И.Н., преподаватель
3. Глухова А.А., преподаватель
4. Барыкина Н.В., преподаватель
5. Сахатарова О.В., преподаватель
6. Цыбалова С.М., преподаватель
7. Левченко Н.П., преподаватель
8. Лысак Л.А., преподаватель
9. Варфоломеева Л.Н., преподаватель
10. Смолева Э.В., преподаватель

© Таганрогский медицинский колледж

При участии: зав. дневным стационаром врач-терапевт ТП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России Аподиакос Е.Л., главного акушера - гинеколога г. Таганрога Бессараб Т.В., зав. отделением соматики МБУЗ ДГБ Барвенко Л.П.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения **ПМ.01 Диагностическая деятельность.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии и с учебным планом)
<p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.</p> <p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - <i>соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - выполнение обследования пациентов; - <i>соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> - осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме; - <i>соответствие интерпретации результатов обследования возрастным и анатомо-физиологическим нормам;</i> - обоснование предварительного диагноза; - <i>соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований;</i> - формулирование предварительного диагноза; - <i>соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10);</i> 	<p>Задание практическое № 1</p> <p>Проведите диагностические мероприятия в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>Экзамен (квалификационный)</p>
<p>ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного</p>	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление диагностики комплексного состояния ребенка 	<p>Задание практическое</p>	

<p>состояния здоровья ребенка.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>с учетом всех основополагающих критериев и в соответствии с нормативной документацией (Приказами МЗ РФ от 30.12.2003 Г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей», от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивание анамнеза и определение группы риска; - соответствие оцененного анамнеза и установленных групп риска результатам обследования (по условию задачи); - определение уровня физического развития и группы нервно-психического развития ребенка; - соответствие установленного уровня физического развития и группы нервно-психического развития ребенка результатам обследования (по условию задачи); - установление степени резистентности организма, функционального состояния и наличия хронических заболеваний и/или врожденных пороков развития результатам обследования (по условию задачи); - соответствие установленной степени резистентности организма, функционального состояния и наличия хронических заболеваний и/или врожденных пороков развития результатам обследования (по условию задачи); - определение группы здоровья ребенка; - соответствие установленной группы здоровья ребенка результатам обследования(по условию задачи); 	<p>№ 2</p> <p>Проведите диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p>	
<p>ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям</p>	<ul style="list-style-type: none"> - определение срока беременности; - соответствие определенного срока беременности вероятным и достоверным признакам 	<p>Задание практическое № 3</p> <p>Проведите</p>	

<p>народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p><i>беременности;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - планирование обследования и наблюдения за беременной; - <i>соответствие объема обследования и плана наблюдения стандарту медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности (приказ МЗ РФ № 662) и схеме динамического наблюдения беременных (приказ МЗ РФ № 50);</i> 	<p>диагностику беременности.</p>	
<p>ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выбор необходимой информации из посмертного диагноза для установления причин смерти пациента; - <i>правильность установления причин смерти пациента в соответствии с Порядком выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08;</i> - <i>соответствие формулировок установленных причин смерти МКБ-10;</i> 	<p>Задание практическое № 4</p> <p>Заполните пункт 19 медицинского свидетельства о смерти (определите причины смерти на основании посмертного диагноза)</p>	
<p>ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.</p> <p>ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - аккуратное заполнение и ведение медицинской документации; - <i>грамотность и аккуратность оформления медицинской документации;</i> - <i>соответствие оформленной медицинской документации нормативным документами и порядкам по их заполнению (в том числе Медицинского свидетельства о смерти уч. ф. № 106/у-08)и Протокола установления смерти человека;</i> - использование информационно-коммуникативных технологий (ИКТ) при оформлении медицинской документации; - формирование портфолио личной и профессиональной направленности; - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности; - формулирование задач 	<p>Задание № 5</p> <p>Проведите защиту портфолио</p>	

<p>коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>профессионального роста, планирование и осуществление повышения своей квалификации, совершенствование знаний посредством самообразования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по профессии; - продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением - наблюдение за деятельностью товарищей, состоявшихся профессионалов; - участие в научно-исследовательской деятельности, семинарах, работе предметных кружков; - проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат; - участие в групповых формах работы в качестве организатора; - самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по профессии. - наблюдение, изучение и анализ передового опыта деятельности медработников в ЛПО; - проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий; - укрепление здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, занимаясь физической культурой и спортом. 		
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; - основные закономерности развития и жизнедеятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование предварительного диагноза; - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам обследования пациента; - соответствие выявленных недостающих сведений о 	<p>Задание практическое № 1</p> <p>После ознакомления с ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявите недостающие 	<p>Экзамен по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин</p>

<p>организма; -строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; - основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе; - определение заболеваний; - этиологию заболеваний; - патогенез и патологическую анатомию заболеваний; - общие принципы классификации заболеваний; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования; -клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; - схему обследования пациентов с различными заболеваниями; - обосновывать предварительный диагноз; уметь: - планировать обследование пациента; - применять различные методы обследования пациента; обосновывать предварительный диагноз; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;</p>	<p><i>пациенте и определенных возможных осложнений заболеваний клиническому диагнозу;</i> - формулирование предварительного диагноза; - <i>соответствие формулировки поставленного диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ-10);</i> - проведение обследования пациентов; - <i>соответствие техники при проведении обследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> - составление планов дополнительных методов обследования пациентов с различной патологией; - <i>соответствие составленных планов обследования пациента диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме; - <i>соответствие интерпретации результатов обследования возрастным и анатомо-физиологическим нормам;</i></p>	<p>сведения о пациенте; - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - перечислите возможные осложнения; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - проведите обследование, указанное в задании.</p>	
<p>знать: - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы,</p>	<p>- выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных исследований</p>	<p>Задание практическое № 2 Интерпретируй</p>	

<p>происходящие в организме; - нормальные показатели лабораторных и инструментальных исследований; уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p>	<p>и их оценивание; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p>	<p>те результаты дополнительных методов исследования</p>	
<p>знать: - инструкции и правила по заполнению медицинской документации. уметь: - оформлять медицинскую документацию;</p>	<p>- заполнение и ведение медицинской документации; - грамотность и аккуратность оформления медицинской документации; - соответствие оформленной медицинской документации порядкам и инструкциям по их заполнению;</p>	<p>Задание № 3 Проведите защиту элементов портфолио</p>	
<p>Знать: - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования; - схему субъективного и объективного обследования пациентов с различными заболеваниями; - нормальные показатели лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p>	<p>- решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; - соответствие выполненных заданий эталонам ответов;</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выполните задания в тестовой форме</p>	<p>Промежуточный экзамен по МДК.01.01 (Методика обследования пациентов)</p>
<p>уметь: применять различные методы обследования пациента;</p>	<p>- проведение обследования на статисте или фантоме; - соответствие техники проведения обследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; - осуществление интерпретации полученных данных обследования в полном объеме, - соответствие результатов интерпретации данных объективного обследования возрастным и анатомо-</p>	<p>Задание № 2 (практическое) Проведите обследование (на статисте или фантоме), интерпретируйте полученные данные или назовите нормальные показатели</p>	

	<i>физиологическими нормам;</i>		
уметь: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - <i>соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента;</i> - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;	Задание № 3 (практическое) Интерпретируй те результаты дополнительных методов исследования	
уметь: применять различные методы обследования пациента;	- проведение обследование пациента (статиста); - <i>соответствие техники проведения обследования пациентов алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> - осуществление интерпретации данных объективного обследования пациента в полном объеме, - <i>соответствие результатов интерпретации данных объективного обследования возрастным и анатомо-физиологическими нормам;</i>	Задание практическое № 1 Проведите обследование, указанное в задании, интерпретируй те результаты, ответьте на вопрос	Дифференцированный зачет по УП.01
уметь: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - <i>соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента;</i> - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и	Задание практическое № 2 Интерпретируй те результаты дополнительных методов исследования	

	<i>инструментальных методов диагностики;</i>		
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - осуществлять сбор жалоб и анамнеза; - обосновывать предварительный диагноз; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - оформлять медицинскую документацию; - заполнять медицинское свидетельство о смерти 	<ul style="list-style-type: none"> - составление планов обследования пациентов различного возраста; - соответствие составленных планов обследования пациента с различной патологией диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи (в дневниках по УП); - проведение сбора жалоб и анамнеза в соответствии с общепринятой схемой обследования пациента; - постановка и формулирование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями острых и хронических заболеваний (клиническими и МКБ-10); - грамотное заполнение медицинской документации; - соответствие оформленной медицинской документации нормативным документам и инструкциям по их заполнению; - аккуратное заполнение «Медицинского свидетельства о смерти» в соответствии с Порядком выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08. 	<p>Задание № 3</p> <p>Проведите защиту элементов портфолио</p>	
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - осуществлять сбор анамнез; - осуществлять сбор жалоб; - обосновывать предварительный диагноз; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; <p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследования пациента; - интерпретации результатов 	<ul style="list-style-type: none"> - составление планов дополнительного обследования пациентов различного возраста; - соответствие планов обследования пациентов диагнозу, возрасту и стандартам оказания медицинской помощи; - участие в проведении субъективного и объективного обследования пациента; - соответствие последовательности обследования пациента общепринятой схеме; - соответствие техники проведения обследования пациентов алгоритмам и технологиями выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики 	<p>Задание практическое № 1</p> <p>Проведите защиту истории болезни (взрослого пациента или ребенка), выполните обследование, указанное в задании, интерпретируйте результаты.</p>	<p>Дифференцированный зачет по ПП.01</p>

<p>обследования; лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>- постановки предварительного диагноза;</p> <p>- заполнения истории болезни,</p>	<p><i>и деонтологии;</i></p> <p>- осуществление интерпретации результатов обследования пациента в полном объеме,</p> <p>- <i>соответствие интерпретации результатов обследования возрастным и анатомо-физиологическим нормам;</i></p> <p>- обоснование предварительного диагноза;</p> <p>- <i>соответствие обоснования предварительного диагноза данным субъективного и объективного обследования пациента;</i></p> <p>- формулирование предварительного диагноза;</p> <p>- <i>соответствие сформулированного диагноза современным классификациям (клиническим классификациям и МКБ-10).</i></p> <p>- достоверность информации, своевременность и аккуратность при оформлении истории болезни,</p> <p>- <i>соответствие оформления истории болезни стационарного больного инструкции по ее заполнению и учебной схеме истории болезни;</i></p> <p>- выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных исследований и их оценивание;</p> <p>- <i>соответствие интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента с использованием латинской терминологии;</i></p>		
<p>иметь практический опыт:</p> <p>- заполнения медицинской карты амбулаторного больного,</p> <p>уметь:</p> <p>- оформлять медицинскую документацию;</p>	<p>- заполнение и ведение медицинской документации;</p> <p>- <i>соответствие заполнения форм медицинской документации требованиям, порядкам и инструкциям по их заполнению;</i></p> <p>- <i>представление элементов портфолио с</i></p>	<p>Задание № 2</p> <p>Проведите защиту элементов портфолио</p>	

	<p>полным комплектом требуемых документов, в т.ч. нормативных,</p> <p>– объяснение связи представленных материалов портфолио с освоенными умениями, приобретенным практическим опытом и формированием общих и профессиональных компетенций при прохождении производственной практики (в устной форме, в виде фотоотчетов)</p>	
--	---	--

2. Комплект оценочных средств

2.1.1. Задания для проведения экзамена (квалификационного) по ПМ.01 Диагностическая деятельность

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания

Проведите диагностические мероприятия в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения заданий: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка медицинская, стул, стол, ручка, бумага, одноразовая простынь, фонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодич, муляж молочных желез, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростомер вертикальный, весы напольные электронные, ростомер горизонтальный, весы для взвешивания новорожденного, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ; источниками информации: фрагментом МКБ 10, стандартами первичной медико-санитарной при различных заболеваниях.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Фельдшера вызвали на дом к пациенту Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием 3 таблеток нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 20 в мин. Тоны сердца, приглушены, чистые, ритмичные. ЧС - 92 в мин. , удовлетворительных свойств. АД - 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (регистрация ЭКГ, исследование пульса) по выбору преподавателя.

Ситуация № 2

Пациент А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильную боль в животе, возникающую через 30 минут после приема пищи, ночные боли, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пониженного состояния питания. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул регулярный, обычной окраски, 1 раз в сутки.

Проведите диагностическое исследование (поверхностная пальпация живота, осмотр полости рта) по выбору преподавателя.

Ситуация № 3

Фельдшер ФАП на вызове у ребенка 4-х лет. Со слов матери ребенок заболел сегодня утром, внезапно, повысилась температура тела до 39,0°C, на коже появилась сыпь.

Общее состояние тяжелое. Ребенок в сознании, вялый, окружающим не интересуется. Температура тела 40,0°C. Кожные покровы бледные, на ягодицах, бедрах и голених имеются

геморрагические высыпания звездчатого характера, размером 3-5 мм. Пульс - 145 уд./мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпидемиологический анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Проведите диагностическое исследование (определение менингеальных симптомов-ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского, пальпация печени и селезенки) по выбору преподавателя.

Ситуация № 4

К фельдшеру ФАПа обратился пациент К. 22 лет с жалобами на сильные боли в пояснице, общую слабость, повышение температуры тела до 38⁰С, отеки на лице, головную боль, боли в сердце.

Анамнез: работает продавцом на рынке, 2 недели назад перенес ангину.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, горячие. Лицо бледное, одутловатое, отеки под глазами. Температуры тела до 38,5⁰С. АД - 170/90 мм рт. ст. Пульс – 95/мин., напряженный. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Симптом Пастернацкого резко положительн с обеих сторон. Мочеиспускание 3-4 раза в сутки, цвета "мясных помоев". Диурез за сутки 500 мл.

Проведите диагностическое исследование (пальпация отеков и асцита, перкуссия почек) по выбору преподавателя.

Ситуация № 5

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 1,5 лет.

Жалобы на повышение температуры тела до 38,2⁰С, появление грубого «лающего» кашля, затрудненное дыхание, вялость, отказ от еды.

Анамнез: заболел остро, после прогулки.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Легкий периоральный цианоз. Температура тела 38,6⁰С. В зеве - яркая гиперемия задней стенки глотки. Дыхание шумное, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧД - 28 в минуту. При аускультации легких - жесткое дыхание. Пульс 110 в мин., удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (осмотр полости рта, измерение ЧД) по выбору преподавателя.

Ситуация № 6

Фельдшер ФАП на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38,0⁰С.

Эпидемиологический анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

Объективно: состояние средней тяжести. Светобоязнь, конъюнктивит. Температура тела 38,3⁰С. В зеве - гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе - энантема. В легких жесткое дыхание. Тахикардия. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (аускультация легких, осмотр полости рта) по выбору преподавателя.

Ситуация № 7

К фельдшеру ФАП для наблюдения прибыл из другой местности ребенок 7 месяцев. История развития ребенка утеряна при переезде. Мать жалоб не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Большой родничок - 2 на 2 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Аускультативно - в легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца слегка приглушены, ЧС - 120 в мин. живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

Проведите диагностическое исследование (измерение длины тела грудного ребенка, измерение массы тела грудного ребенка) по выбору преподавателя.

Ситуация № 8

Фельдшера ФАП вызвали к больному 17 лет. Болен 3-й день. Жалобы на сильные, постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. *Объективно:* состояние тяжелое, температура тела 38,2. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие. Язык сухой, обложен серым налетом. Пульс 120 уд. в минуту. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Проведите диагностическое исследование (определение симптомов Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова; перкуссия и аускультация живота) по выбору преподавателя.

Ситуация № 9

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту через каждые 15 минут, икоту, отсутствие стула и газов в течение 2 дней. Боли в животе начались три часа назад. В течение последних двух лет пациента беспокоили запоры, кал был лентовидной формы, иногда с примесью крови.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 36,1°C. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс - 60 уд./мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. При осмотре живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина живота. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. При перкуссии живота определяется высокий тимпанит над местом вздутия. При аускультации – нет шумов перистальтики.

Проведите диагностическое исследование (перкуссия и аускультация живота, поверхностная пальпация живота) по выбору преподавателя.

Ситуация № 10

Пациентка Г. 42 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами: на желтушное окрашивание кожи, слабость, появление темной мочи и обесцвеченного кала.

В течение последних 10 дней пациентку беспокоили общая слабость, повышение температуры тела до 37,6°C, боли в суставах. За 3 месяца до настоящего заболевания пациентка перенесла тяжелую травму и в ходе лечения получила несколько гемотрансфузий.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры желтушны. Язык розовый, влажный, умеренно обложен белым налетом. Температура тела 36,8°C. Пульс 72 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, умеренно болезненна при пальпации, селезенка не пальпируется. Моча темного цвета, кал обесцвечен.

Проведите диагностическое исследование (пальпация печени и селезенки, определение границ печени по Курлову) по выбору преподавателя.

Ситуация № 11

Пациентка Г., 27 лет пришла на прием к фельдшеру ФАПа с жалобами на боли в верхней половине живота, повышение температуры тела до 38,7°C, иногда ознобы, общую слабость, частые болезненные мочеиспускания, мутную мочу.

Анамнез: 2 дня назад начался озноб, поднялась температура. Перед этим попала под проливной дождь и промерзла. Страдает хроническими запорами.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. В легких – везикулярное дыхание, ЧД - 22/мин. Температура тела 38,5°C. Пульс – 94/мин, удовлетворительных свойств. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, пальпация почек болезненна. Симптом Пастернацкого положителен справа. Отеков нет. Мочеиспускания болезненные, днем до 8 - 10 раз и ночью - 3- 4 раза.

Проведите диагностическое исследование (пальпация и перкуссия почек, измерение температуры тела) по выбору преподавателя.

Ситуация № 12

Пациентка З., 44 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение, похудание.

Анамнез: считает себя больной 4 месяца, свое заболевание связывает со стрессовой ситуацией (смерть матери). Потеряла 8 кг.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2⁰С. Масса тела 62 кг. Рост 73 см. Кожа чистая, влажная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Отмечается тремор пальцев рук, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительный симптом Грефе. Увеличение щитовидной железы при пальпации. В легких дыхание везикулярное, ЧД - 20 в мин. Пульс - 110 ударов в мин., ритмичный. АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, стул 2-3 раза в день, не всегда оформленный.

Проведите диагностическое исследование (измерение массы тела, измерение роста, подсчет индекса массы тела) по выбору преподавателя.

Ситуация № 13

К фельдшеру ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс - 90 уд. в мин., ритмичный. АД 120 мм рт. ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови. Со стороны внутренних органов без патологии.

Проведите диагностическое исследование (измерение АД на периферических артериях, исследование пульса) по выбору преподавателя.

Ситуация № 14

К фельдшеру ФАП был доставлен мужчина 24 лет с жалобами на ожоги ног, сильную боль в области ожогов. Работает поваром в школьной столовой, поскользнулся и опрокинул себе на ноги кастрюлю с кипятком. Пострадавший в шортах, в шлепках, без носков.

Объективно: общее состояние пострадавшего тяжелое. АД - 110/80 мм рт. ст. Пульс 94 уд./мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. При осмотре в области передних поверхностей обеих бедер и голеней - обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, в области обеих кистей рук и правого предплечья гиперемия и отек.

Проведите диагностическое исследование (измерение АД на периферических артериях, определение площади ожога методом ладони и методом «девятки») по выбору преподавателя.

Ситуация № 15

Пациентка Л., 36 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании, затрудненное глотание, повышение температуры до 38⁰С, общую слабость. Считает себя больной 4-й день, неделю назад переболела ангиной.

Объективно: состояние средней тяжести. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены до 1 см, болезненные при пальпации. Голос с гнусавым оттенком. Рот открывает с трудом. Температура тела 38,2⁰С. Пульс 92 в мин., удовлетворительных свойств. *Фарингоскопия:* слизистая глотки гиперемирована, правая миндалина увеличена, болезненна, инфильтрация в области окружающей ткани распространяется на мягкое небо, смещает маленький язычок влево.

Проведите диагностическое исследование (пальпация лимфоузлов, осмотр полости рта) по выбору преподавателя.

Ситуация № 16

Фельдшер ФАП вызван на дом к девочке 12 лет.

Жалобы: на боли в коленных и голеностопных, суставах, колющие боли в области сердца, повышение температуры тела. Заболела остро, позавчера вечером поднялась температура до 37, 8⁰С, появились боли в коленных суставах, сегодня утром присоединились боли в голеностопных суставах. 2 недели назад переболела фолликулярной ангиной.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°C. Кожные покровы чистые. Коленные и голеностопные суставы увеличены, кожа над ними красная, горячая на ощупь. Движения в пораженных суставах резко болезненны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушенные, чистые, ритмичные. ЧС - 115 в мин. АД - 115/60 мм рт.ст.. Миндалины увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Проведите диагностическое исследование (перкуссия границ относительной сердечной тупости, аускультация сердца) по выбору преподавателя.

Ситуация № 17

Пациентка К. 36 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, развившийся после вдыхания запаха духов. Считает себя больной в течение 2-х лет, когда периодически стали возникать приступы удушья, примерно 3 – 4 раза в год. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы бледно-розовые, легкий периоральный цианоз. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Дыхание с затрудненным выдохом. ЧД - 26 в мин. Пульс 92 уд/мин., удовлетворительных свойств. АД- 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (пикфлоуметрия, топографическая перкуссия легких) по выбору преподавателя.

Ситуация № 18

В ФАП доставили пациента В. 42 лет. Со слов родственников пациент упал на строительной площадке, после чего пожаловался на сильную боль в области левого бедра и потерял сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое. Пациент заторможен. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание поверхностное, ЧД - 24 в мин. В легких везикулярное дыхание. Пульс 110 уд./мин., аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 80/55 мм рт.ст. При осмотре отмечается деформация левого бедра в средней трети, отечность, глубокая рана размерами 2х5х3см с небольшим кровотечением по передней поверхности бедра. При пальпации определяется деформация по оси кости, болезненность в месте деформации, симптом крепитации.

Проведите диагностическое исследование (измерение АД на периферических артериях, пальпация по оси бедренной кости) по выбору преподавателя.

Ситуация № 19

Пациентка Т., 55 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на жажду, сухость во рту, зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились около года назад. Заболевание ни с чем не связывает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 104 кг. Кожные покровы сухие, со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. ЧД - 20/ мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧС - 72 в мин. АД - 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Суточный диурез 3,5 л.

Проведите диагностическое исследование (определение глюкозы крови с помощью глюкометра "Глюкокард" - имитация, измерение массы тела) по выбору преподавателя.

Ситуация № 20

На прием к фельдшеру ФАПп мама привела дочку 6 лет с жалобами на слабость, вялость, незначительные боли в горле.

Анамнез: девочка болеет в течение 2 дней. Мать заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Ребенок в сознании, вялый, на контакт с фельдшером идет неохотно. Температура тела 38,4°C. Зев гиперемирован, на увеличенных миндалинах - налеты серовато-белого цвета, не снимаются шпателем. Изо рта - приторно-сладковатый запах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме.

Проведите диагностическое исследование (мазок из зева и носа на ВЛ, измерение температуры тела) по выбору преподавателя.

Ситуация № 21

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими легочный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧД -20 в мин. Пульс - 72 уд. в мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (аускультация легких, пальпация грудной клетки - определение голосового дрожания) по выбору преподавателя.

Ситуация № 22

Женщина 29 лет доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, кашель с мокротой «ржавого» цвета. Заболевание началось остро, с озноба, болеет 4 - й день.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 39,1°C. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧД - 26 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпаторно - голосовое дрожание справа усилено, перкуторно - ниже угла лопатки справа по всем ориентировочным линиям тупой звук, здесь же выслушивается бронхиальное дыхание, шум трения плевры. Пульс - 110 уд./ мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. АД - 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (сравнительная перкуссия легких, аускультация легких) по выбору преподавателя.

Ситуация № 23

Пациент К., 28 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3 С длительно, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Недавно вышел из тюрьмы.

Объективно: температура - 37, 1 °С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД - 20/мин. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области везикулярное ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 84 уд. в мин., удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (сравнительная перкуссия легких, измерение ЧД) по выбору преподавателя.

Ситуация № 24

На приём к фельдшеру ФАП обратился мужчина 32 лет с жалобами на слабость, снижение аппетита и появление высыпаний на теле. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что пациент 3-4 месяца назад имел незащищенный половой акт с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3С. На поверхности туловища обнаружены множественные мелкие розеолезно-папулезные высыпания, округлой формы, ярко-розового цвета, не склонные к слиянию. Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные.

Проведите диагностическое исследование (пальпация лимфоузлов, осмотр полости рта) по выбору преподавателя.

Ситуация № 25

Пациент Д., 37 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, озноб, недомогание, боли в животе, ложные болезненные позывы к акту

дефекации, жидкий стул с примесью крови и слизи до 8 - 10 раз в сутки. Болеет вторые сутки. Работает водителем-дальнобойщиком.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38С. Язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 92 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Стул учащенный, кал с примесью слизи и крови.

Проведите диагностическое исследование (взятия мазка на ЭПБ, глубокая пальпация живота) по выбору преподавателя.

Ситуация № 26

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 55 лет с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, ухудшение зрения, тошноту головная боль, которая появилась сегодня утром. Накануне копал картошку. Сразу не обратился за медицинской помощью, т.к. подобные боли появлялись несколько дней назад, но проходили самостоятельно.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 80 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД – 135/80 мм рт. ст. ОД - смешанная инъекция сосудов конъюнктивы, отделяемого нет, зрачок широкий, не реагирует на свет, цвет радужки не изменён, роговица матовая, пальпаторно глаз плотный, пальпация безболезненна. OS - без особенностей.

Проведите диагностическое исследование (измерение ВГД тонометром Маклакова, измерение ВГД пальпаторным методом) по выбору преподавателя.

Ситуация № 27

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на общую слабость, головокружение, ноющие боли в сердце, периодическую головную боль в области затылка, ухудшение памяти. Считает себя больной в течение нескольких лет, свое заболевание связывает с возрастом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 78 уд./мин., удовлетворительного наполнения, напряженный, ритмичный. Левая граница относительной сердечной тупости находится на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. АД - 170/100 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Отеков нет.

Проведите диагностическое исследование (измерение АД на периферических артериях, перкуссия границ относительной сердечной тупости) по выбору преподавателя.

Ситуация № 28

Пациент Г. 63 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступ боли за грудиной сжимающего, давящего характера с иррадиацией в левую руку, возникший после работы в огороде. После приема 1 таблетки нитроглицерина боль прошла. Боли беспокоят около 6 месяцев, возникали после ходьбы более 500 м, подъеме на 2 этаж длились не более 3 минут и купировались 1 таблеткой нитроглицерина, курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в мин. Пульс 84 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧС - 84 в мин.. АД 130/80 мм рт.ст. Печень +1 см. Пастозность голени.

Проведите диагностическое исследование (регистрация ЭКГ, аускультация сердца) по выбору преподавателя.

Ситуация № 29

Мужчина 47 лет обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на боль в пояснице, отдающую в левую ногу и усиливающуюся при движениях и кашле.

Анамнез: заболел неделю назад, после того, как поработал на даче и попал под дождь.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пациент передвигается с трудом, выраженная анталгическая поза, резко ограничены наклоны вперед и влево в поясничном отделе позвоночника. Отмечается боль при пальпации остистых отростков позвонков L4 –L5 и паравертебральных точек. Длинные мышцы спины напряжены слева. Сухожильные рефлексы и

чувствительность в норме. Симптом Ласега положительный под углом 45°. Симптом Нери отрицательный.

Проведите диагностическое исследование (определение симптома Ласега, пальпация остистых отростков поясничных позвонков L4-L5 и паравертебральных точек) по выбору преподавателя.

Ситуация № 30

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 32 лет с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за неделю до менструации и проходят с ее началом. Эти явления появились 2 года назад, после развода с мужем. Менструации с 14 лет, без особенностей. Было двое срочных родов и три медицинских аборта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пониженного состояния питания. Настроение подавленное. АД -110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Проведите диагностическое исследование (бимануальное исследование, пальпация молочных желез) по выбору преподавателя.

ЗАДАНИЕ практическое № 2

Текст задания

Проведите диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет преподавателя клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения заданий: 7 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующими источниками информации: папки для оценки комплексного состояния развития и здоровья ребенка.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Мальчик Д. родился от 1 переносимой беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в первой половине беременности и многоводием. Маме 25 лет, страдает ожирением; за период беременности прибавила в весе 16 кг. Живут с мужем в 2-х комнатной благоустроенной квартире. Муж выкуривает 2 сигареты в день, выпивает ежедневно по вечерам рюмку водки. Масса ребенка при рождении 3000 г, рост 52 см. Со стороны внутренних органов патологии при рождении не выявлено. В настоящее время ребенку 4 недели, пульс 140 уд. в мин., ЧД - 46 в мин. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Фактическая масса ребенка 3300 г, фактический рост - 53 см. Денис прислушивается к звукам, отвечает улыбкой на разговор, плавно прослеживает движения предметов.

Ситуация № 2

Ребенку 3 месяца, девочка. От первой беременности, протекавшей с токсикозом второй половины. Роды в срок, закричала сразу, к груди приложили в первые сутки. Выписана из роддома на 5-е сутки. М.р.- 3000 г, Л.р.- 50 см, окружность головы 36 см, окружность груди - 35 см. В настоящее время: М.ф.- 5400 г, Л.ф.-61 см, окружность головы - 39 см, окружность груди – 39 см.

Ребенок держит голову с 2-х месяцев, преобладают в поведении ребенка положительные эмоции, выражен комплекс оживления, зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела. Случайно наталкивается руками (над грудью) на игрушку. Лежит на животе, опираясь на предплечья, держит уверенно голову, гулит. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 3

Мальчик 9 месяцев, находится на амбулаторном лечении по поводу простуды.

Из анамнеза: от 3 беременности (токсикоз первой половины), 2-х преждевременных родов. В родах отмечалась слабость родовой деятельности. У матери врожденный порок сердца. Масса тела при рождении – 2800 г, длина – 45 см. М.ф.-10000 г, Л.ф.-75 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 120 уд.в мин., ЧД 40 в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые.

Ребенок выполняет плясовые движения под мелодию, действует с предметами по разному в зависимости от их свойств (катает, открывает), переходит от одного предмета к другому, придерживаясь за них руками, на вопрос « где?» находит несколько предметов на постоянных местах, подолгу лепечет, однако слоги за взрослыми не повторяет, хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками.

Ситуация № 4

Девочка 12 месяцев находится на «Д» учете по поводу острого пиелонефрита.

Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности (гестоз 2-й половины), первых срочных родов. В родах отмечалось раннее отхождение околоплодных вод. Мать находится на «Д» учете по поводу заболевания почек, желчного пузыря. Девочка трижды переболела ОРВИ, в 10 месяцев – острый пиелонефрит.

Масса при рождении - 3000 г, длина - 50 см. Масса фактическая - 11000 г, длина фактическая - 75 см. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок выполняет самостоятельно различные действия с игрушками (катает, кормит, водит, ищет игрушки, спрятанные родителями), узнает на фотографии маму и папу, ходит самостоятельно, понимает слово «нельзя», произносит 10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 5

Девочка 6 месяцев находится на «Д» учете у невропатолога по поводу внутричерепной родовой травмы. Ребенок от третьей беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала с гестозом второй половины, в сроке 22 недель была угроза выкидыша. В родах применялись акушерские щипцы. Дважды девочка переболела простудными заболеваниями.

М.р.-2800 г, Л.р.-46 см.

М.ф.-6500 г, Л.ф.-60 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок лежит на животе, поднимает и пытается удерживать голову, улыбается в ответ на разговор взрослого, следит за движущимся предметом (игрушкой), случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью, издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним, поворачивает голову в сторону звука.

Ситуация № 6

Девочка находится в детском соматическом отделении на лечении по поводу инфекции мочевыводящих путей, возраст-2 года.

Ребенок от третьей беременности, первых срочных родов, закричала после оживления. Беременность протекала с токсикозом первой и второй половины.

М.р.-2800 г, Л.р.-48 см. М.ф.-17 кг, Л.ф.-84 см.

Находится на «Д» учете у невропатолога по поводу гидроцефалии. Часто болеет простудными заболеваниями (4-5 раз в год).

Произносит 30 слов (облегченных и правильных), понимает рассказ без показа, различает три разных по величине предмета (3 кубика), воспроизводит ряд последовательных действий (куклу купает и вытирает), переступает через предметы, частично одевается. Температура тела – 37,2⁰С. Пульс 120 уд. в минуту, ЧД 40 в минуту. Кожные покровы бледные, слизистые розовые. В легких и сердце без особенностей. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный. Мочеиспускания частые, безболезненные.

Ситуация № 7

Ребенку 5 месяцев, мальчик. От первой нормально протекавшей беременности. Роды в срок, закричал сразу, к груди приложили в родильном зале. Выписан из роддома на 5-е сутки.

М.р.-3200 г, Л.р.-50 см. В настоящее время: М.ф.-7400 г, Л.ф.-64 см.

Ребенок отличает близких людей от чужих, узнает голос матери и отца, радуется родным, берет игрушку из рук взрослого, удерживает ее в руке, долго лежит на животе, опираясь на ладони

выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот, подолгу певуче гулит, ест с ложки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 8

Ребенку 2 месяца, мальчик. Маме 32 года. От первой беременности, протекавшей с токсикозом во второй половине, угрозой прерывания в 20 недель. Роды в срок, закричал сразу, к груди приложили на первые сутки, выписан из роддома на 5-е сутки. М.р.- 3000 г, L.р.- 50 см. В настоящее время: М.ф.- 4500 г, L.ф.-57см.

Ребенок длительно и сосредоточенно следит за движущимся предметом, поворачивает голову на звуки и в сторону взрослого, отвечает улыбкой на разговор с ним, лежа на животе поднимает голову и удерживает ее некоторое время, произносит отдельные звуки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 9

Девочке 2,5 года. Из анамнеза известно, что девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, первых срочных родов. Масса при рождении - 3200 г, длина - 51см. Простудными заболеваниями болеет нечасто: 1- 3 раза в год. Профилактические прививки выполнены по возрасту. Родители здоровы.

Масса фактическая-14 кг, длина фактическая-89 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок перешагивает самостоятельно через палку, приподнятую над полом на 20 см; аккуратно ест; сама одевается (помощь необходима при застегивании пуговиц и завязывании шнурков); в игре появляется сюжетный характер; правильно называет 4 основных цвета и подбирает по образцу геометрические формы; словарный запас более 1200 слов, задает много вопросов где? куда?; говорит предложениями из 3 - 4 слов.

Ситуация № 10

Ребенку 6 месяцев, мальчик. Маме 30 лет, папе – 40. Родился от первой перенесенной беременности, протекавшей с токсикозом второй половины. Роды оперативные, закричал сразу, к груди приложили на вторые сутки, выписан из роддома на 7-е сутки. М.р.- 4000 г, L.р.- 56 см. В настоящее время: М.ф.- 9000 г, L.ф. -70 см. Ребенок переворачивается с живота на спину, сидит, уверенно берет игрушки, перекладывая их из руки в руку, произносит отдельные слоги, знает свое имя, ест с ложки, пытается пить из чашки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 11

Девочка 3 месяцев находится на «Д» учете у невропатолога по поводу родовой травмы ЦНС, связанной с кровоизлиянием и отеком мозга.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, вторых затяжных родов. Во время родов наблюдалась преждевременная отслойка плаценты. Состояние ребенка после рождения оценено по шкале Апгар 5 баллов.

М.р.-3000 г, L.р.-50см.

М.ф.-5500 г, L.ф.-60 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок лежит на животе, поднимает и пытается удерживать голову, улыбается в ответ на разговор взрослого, следит за движущимся предметом (игрушкой), случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью, издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним, поворачивает голову в сторону звука.

Ситуация № 12

Мальчик 12 месяцев родился от первой, нормально протекавшей беременности, первых срочных родов. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, выписан из роддома на 5 сутки.

Масса при рождении-3500 г, длина-54 см.

Масса фактическая-10000 г, длина фактическая-75 см.

До года не болел, привит по возрасту.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок выполняет самостоятельно различные действия с игрушками (катает, кормит, водит, ищет игрушки,

спрятанные родителями), узнает на фотографии маму и папу, ходит самостоятельно, понимает слово «нельзя», произносит 10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 13

Мальчик 9 месяцев, находится на стационарном лечении по поводу острого бронхита.

Из анамнеза: от 1 беременности (токсикоз первой и второй половины), 1-х преждевременных родов. В родах отмечалась слабость родовой деятельности и родовое излитие вод. У матери гипертоническая болезнь. Масса тела при рождении – 2800 г, длина – 45 см. М.ф.-10000 г, Л.ф.-75 см. Со стороны внутренних органов: температура тела 37,5⁰С, Пульс 120 уд. в мин., ЧД 40 в минуту, кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. В легких аускультативно жесткое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы. Ребенок выполняет плясовые движения под мелодию, действует с предметами по-разному в зависимости от их свойств (катает, открывает), переходит от одного предмета к другому, придерживаясь за них руками, на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах, знает свое имя, подолгу лепечет, за взрослыми повторяет слоги, хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками, садится на горшок.

Ситуация № 14

Ребенку 1 месяц, девочка. Беременность первая, протекавшая с токсикозом во второй половине, перенесла ОРВИ в первом триместре. Роды в срок, закричала сразу, к груди приложили на первые сутки, выписана из роддома на 5-е сутки.

М.р.-3400 г, Л.р.-52 см. М.ф.-4000 г, Л.ф.-55см.

Ребенок следит за движущимся предметом, прислушивается к голосу мамы, отвечает улыбкой на разговор с ним, лежа на животе пытается поднять и удержать голову некоторое время, издает отдельные звуки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 15

Девочка, возраст -2 года. Ребенок от первой беременности, первых срочных родов, закричала сразу. Беременность протекала нормально.

М.р.-3800 г, Л.р.-54 см. М.ф.-12 кг, Л.ф.-84 см.

Простудными заболеваниями болеет нечасто (1-3 раза в год). Произносит 300 слов, говорит предложениями из 3 слов, понимает короткий рассказ, различает три разных по величине предмета (3 кубика), подбирает по образцу и слову 4 контрастных цвета, воспроизводит ряд последовательных действий (куклу купает и вытирает), переступает через предметы, частично одевается. Температура тела – 36,8⁰С, пульс - 100 уд./мин., удовлетворительных свойств; ЧД - 30 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 16

Девочка, 7 месяцев, родилась от 1 перенесенной беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в первой половине беременности и многоводием. Маме 35 лет, страдает хроническим пиелонефритом; 2 раза отмечалось обострение болезни во второй половине беременности, последний раз за 10 дней до родов. Муж курит.

Масса ребенка при рождении 3000 г, рост 52 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В настоящее время состояние ребенка удовлетворительное, пульс - 130 уд. в мин., ЧД - 40 в мин. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые.

Фактическая масса ребенка 8200 г, фактический рост - 66 см. Девочка свободно берет игрушки, стучит, размахивает ими, сидит, ползает, на вопрос «где?» находит взглядом предмет, подолгу лепечет, пьет из чашки.

Ситуация № 17

Ребенку 3 месяца, девочка. Находится на амбулаторном лечении по поводу простуды. От первой беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Роды в срок, закричала сразу, к груди приложили в первые сутки. Выписана из роддома на 5-е сутки.

М.р. - 3000 г, Л.р. - 50 см, окружность головы - 36 см, окружность груди - 35 см. В настоящее время: М.ф. - 5400 г, Л.ф. - 59 см.

Ребенок держит голову с 2-х месяцев, преобладают в поведении ребенка положительные эмоции, выражен комплекс оживления, зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела. Случайно наталкивается руками (над грудью) на игрушку. Лежит на животе, опираясь на предплечья, держит уверенно голову, гулит. Со стороны внутренних органов: температура тела

37,3⁰ С, ЧД – 46 в минуту, ЧС – 129 уд. в минуту, отмечается заложенность носа, в легких – пуэрильное дыхание.

Ситуация № 18

Мальчик 9 месяцев. Из анамнеза: от 3 беременности (гестоз первой половины), 2-х преждевременных родов. В родах отмечалась слабость родовой деятельности. У матери врожденный порок сердца.

Масса тела при рождении – 2800 г, длина – 45 см. М.ф.-10000 г, Л.ф.-71 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 110 уд.в мин., ЧД 35 в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые.

Ребенок выполняет плясовые движения под мелодию, действует с предметами по разному в зависимости от их свойств (катает, открывает), переходит от одного предмета к другому, придерживаясь за них руками, на вопрос « где?» находит несколько предметов на постоянных местах, знает свое имя, подолгу лепечет, слоги за взрослыми повторяет, хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками, сидит на горшке.

Ситуация № 19

Девочка 12 месяцев. Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности, первых срочных родов. Масса при рождении - 3000 г, длина - 50 см.

Масса фактическая - 10000 г, длина фактическая - 75 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено, температура тела 36,6⁰ С, ЧД – 35 в минуту, ЧС – 110 уд. в минуту. Ребенок выполняет самостоятельно различные действия с игрушками (катает, кормит, водит, ищет игрушки, спрятанные родителями), узнает на фотографии маму и папу, ходит самостоятельно, понимает слово «нельзя», произносит 10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 20

Девочка 6 месяцев находится на «Д» учете у невропатолога по поводу внутричерепной родовой травмы. Ребенок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала с гестозом первой и второй половины, в сроке 28 недель была угроза выкидыша. Дважды девочка переболела простудными заболеваниями.

М.р.-2800 г, Л.р.-46 см.

М.ф.-6500 г, Л.ф.-60 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову, живо откликается на общение с ней, зрительно сосредотачивается, находясь на руках у взрослого, на его лице, игрушках, случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью.

Ситуация № 21

Девочка 2 лет находится в детском соматическом отделении на лечении по поводу инфекции мочевыводящих путей.

Ребенок от третьей беременности, первых срочных родов. Беременность протекала с гестозом первой и второй половины.

М.р.-2800 г, Л.р.-48 см. М.ф.-13 кг, Л.ф.-84 см.

Часто болеет простудными заболеваниями (4-5 раз в год).

Произносит 30 слов (облегченных и правильных), понимает рассказ без показа, различает три разных по величине предмета (3 кубика), воспроизводит ряд последовательных действий (куклу купает и вытирает), переступает через предметы, частично одевается. Температура тела – 37,2⁰С. Пульс 120 уд. в минуту, ЧД 40 в минуту. Кожные покровы бледные, слизистые розовые. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Мочеиспускания болезненные, частые.

Ситуация № 22

Девочка 5 месяцев. Родилась от первой нормально протекавшей беременности. Роды в срок, закричала сразу, к груди приложили в родильном зале. Выписана из роддома на 5-е сутки.

М.р.-3200 г, Л.р.-50 см. В настоящее время: М.ф.-7000 г, Л.ф.-64 см.

Ребенок отличает близких людей от чужих, узнает голос матери и отца, радуется родным, берет игрушку из рук взрослого, удерживает ее в руке, долго лежит на животе, опираясь на ладони

выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот, подолгу певуче гулит, ест с ложки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 23

Ребенку 2 месяца, девочка. От первой беременности, протекавшей с гестозом во второй половине, угрозой прерывания в 20 недель. Роды в срок, закричала сразу, к груди приложили на первые сутки, выписана из роддома на 5-е сутки.

М.р.- 3000 г, L.р.- 50 см. В настоящее время: М.ф.- 4500 г, L.ф.-57см.

Ребенок длительно и сосредоточенно следит за движущимся предметом, поворачивает голову на звуки и в сторону взрослого, отвечает улыбкой на разговор с ним, лежа на животе поднимает голову и удерживает ее некоторое время, произносит отдельные звуки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 24

Мальчик 2,5 года. Родился от первой нормально протекавшей беременности, первых срочных родов. Масса при рождении - 3200 г, длина - 51см. Простудными заболеваниями болеет нечасто: 1 - 3 раза в год. Профилактические прививки выполнены по возрасту. Родители здоровы.

Масса фактическая-14 кг, длина фактическая-89 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок перешагивает самостоятельно через палку, приподнятую над полом на 20 см; аккуратно ест; сам одевается, помощь необходима при застегивании пуговиц и завязывании шнурков; в игре появляется сюжетный характер; подбирает по образцу геометрические формы; словарный запас более 1200 слов, задает много вопросов где? куда?, говорит предложениями из 3-4 слов.

Ситуация № 25

Ребенку 6 месяцев, мальчик. Находится на амбулаторном лечении по поводу простуды. Родился от первой перенесенной беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Роды оперативные, закричал сразу, к груди приложили на вторые сутки, выписан из роддома на 7-е сутки.

М.р.- 4000 г, L.р.- 56 см. В настоящее время: М.ф.- 9000 г, L.ф. -70 см.

Ребенок переворачивается с живота на спину, сидит, уверенно берет игрушки, перекладывая их из руки в руку, произносит отдельные слоги, знает свое имя, ест с ложки, пытается пить из чашки. Температура тела $37,3^0$ С, ЧД – 43 в минуту, ЧС – 120 уд. в минуту, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 26

Мальчик 3 месяцев находится на «Д» учете у невропатолога по поводу родовой травмы ЦНС.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, вторых затяжных родов. Во время родов наблюдалась преждевременная отслойка плаценты. Состояние ребенка после рождения оценено по шкале Апгар 5 баллов. Маме 36 лет, папе 40 лет.

М.р.-3000 г, L.р.-50см.

М.ф.-5500 г, L.ф.-60 см.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок лежит на животе, поднимает и пытается удерживать голову, улыбается в ответ на разговор взрослого, следит за движущимся предметом (игрушкой), случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью, издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним, поворачивает голову в сторону звука.

Ситуация № 27

Девочка 12 месяцев родилась от первой, нормально протекавшей беременности, первых срочных родов. Закричала сразу, к груди приложена в родильном зале, выписана из роддома на 5 сутки.

Масса при рождении-3500 г, длина-54 см.Масса фактическая-10000 г, длина фактическая-75 см. До года не болела, привита по возрасту.

Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Ребенок выполняет самостоятельно различные действия с игрушками (катает, кормит, водит, ищет игрушки, спрятанные родителями), узнает на фотографии маму и папу, ходит самостоятельно, понимает слово «нельзя», произносит 10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 28

Девочка 9 месяцев, находится на стационарном лечении по поводу острой пневмонии.

Из анамнеза: от 1 беременности (гестоз первой и второй половины), 1-х преждевременных родов. В родах отмечалась слабость родовой деятельности и дородовое излитие вод.

Масса тела при рождении – 2800 г, длина – 45 см. М.ф.-10000 г, Л.ф.-75 см.

Со стороны внутренних органов: температура тела 37,5⁰С, Пульс 120 уд. в мин., ЧД 40 в минуту, кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. В легких аускультативно жесткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы.

Ребенок выполняет плясовые движения под мелодию, действует с предметами по разному в зависимости от их свойств (катает, открывает), переходит от одного предмета к другому, придерживаясь за них руками, на вопрос « где?» находит несколько предметов на постоянных местах, знает свое имя, подолгу лепечет, за взрослыми повторяет слоги, хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками, садится на горшок.

Ситуация № 29

Ребенку 1 месяц, мальчик. Беременность первая, протекавшая с гестозом во второй половине, ОРВИ в первом триместре. Роды в срок, закричал сразу, к груди приложили на первые сутки, выписан из роддома на 5-е сутки.

М.р.-3400 г, Л.р.-52 см. М.ф.-4000 г, Л.ф.-55см.

Ребенок следит за движущимся предметом, прислушивается к голосу мамы, отвечает улыбкой на разговор с ним, лежа на животе пытается поднять и удержать голову некоторое время, издает отдельные звуки. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ситуация № 30

Мальчик, возраст -2 года. Ребенок от первой беременности, первых срочных родов, закричала сразу. Беременность протекала нормально.

М.р.-3800 г, Л.р.-54 см. М.ф.-12 кг, Л.ф.-84 см.

Простудными заболеваниями болеет нечасто (1-3 раза в год). Говорит предложениями из 3 слов, словарный запас более 300 слов, понимает короткий рассказ без показа, различает три разных по величине предмета (3 кубика), подбирает по образцу и слову 4 контрастных цвета, воспроизводит ряд последовательных действий, переступает через предметы чередующимся шагом, частично одевается. Температура тела – 36,8⁰С., Пульс - 100 в минуту, ЧД - 30 в минуту.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ практическое № 3

Текст задания

Проведите диагностику беременности.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.

Ситуация № 1

1 декабря на ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку месячных на 1 неделю. Тест на ХГЧ отрицательный.

Анамнез: менархе в 11 лет, менструации установились в течение 1 года, по 5-6 дней, через 30-32 дня, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 23 октября. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась прерванным половым актом. Первая беременность была год назад, завершилась медикаментозным абортом. Гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом исследовании: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая, без патологических выделений; шейка матки коническая, бледно-розовая, наружное отверстие цервикального канала округлой формы.

При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы, размягчена. Придатки не исследуются.

Ситуация № 2

8 апреля на ФАП обратилась пациентка 19 лет. Последняя менструация 28 февраля. Отмечает задержку месячных на 2 недели. Тест на ХГЧ положительный.

Анамнез: менструации с 13 лет по 3 дня через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась с помощью влагалищных таблеток «Фарматекс». Беременностей не имела. Гинекологические заболевания: дрожжевой кольпит полгода назад, лечение получала, в настоящее время жалоб нет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы развиты правильно. При осмотре в зеркалах шейка матки цилиндрической формы, в центре наружное отверстие цервикального канала в виде щели, слизистая влагалища цианотична.

При бимануальном исследовании: матка размягчена, увеличена до размеров куриного яйца. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 3

Пациентка 20 лет обратилась на ФАП 15/07, последняя менструация 20/05. Беременности в анамнезе отрицает, менструации с 13 лет по 7 дней через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половой акт без презерватива 30/05, считает себя беременной.

При гинекологическом исследовании: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая. Шейка матки коническая, наружное отверстие цервикального канала округлой формы.

При бимануальном исследовании матка больше нормы, ассиметрична, размягчена. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 4

Пациентка 30 лет обратилась в женскую консультацию 8/06, с жалобами на тошноту по утрам. Дату последних месячных не помнит. Менструации с 12 лет по 4-5 дней через 30 дней. Половая жизнь с 12 лет, предохранялась презервативами. Беременность третья, роды-1, аборт на раннем сроке без осложнений через 6 месяцев после родов.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно. Осмотр в зеркалах шейка матки цилиндрической формы, в центре наружное отверстие цервикального канала щелевидной формы, слизистая влагалища бледно-розовая складчатая.

При бимануальном исследовании матка увеличена до размеров мужского кулака, размягчена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 5

1/12 на ФАП обратилась пациентка 25 лет, отмечает задержку менструаций. Последние менструации 23/10. Тест ХГЧ отрицательный. Гинекологический анамнез: менструации с 11 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась презервативами, беременность была одна, пять лет назад, завершилась медикаментозным абортom.

Гинекологические исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки конической формы, в центре наружный зев округлой формы, слизистая влагалища без особенностей.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 6

Пациентка П. 20 лет обратилась на ФАП с жалобами на задержку месячных, слабость, сонливость, тошноту, однократно рвоту. Анамнез: менархе в 12 лет, менструации по 3-4 дня, через 28 дней. Последняя менструация 10 недель назад. Беременности отрицает. Гинекологических заболеваний не выявлено. Половая жизнь с 19 лет, без предохранения.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичны.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров гусиного яйца, размягчена. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Ситуация № 7

На ФАП обратилась пациентка 22 лет с жалобами на отсутствие месячных. Дату последней менструации не помнит. Анамнез: менструации с 12 лет, нерегулярные, по 4-6 дней через 30-40 дней. Половая жизнь с 19 лет, предохранялась прерванным половым актом. Гинекологические заболевания отрицает. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. При осмотре в зеркалах: шейка матки конической формы, слизистая влагалища и шейки матки бледно - розовая, без патологических выделений.

Бимануальное исследование: матка увеличена, размягчена. При наружном исследовании дно матки на 4 см выше лонного сочленения.

Ситуация № 8

На ФАП обратилась пациентка 23 года, приехала к родственникам в отпуск, обменную карту забыла взять с собой, жалуется на кашель и насморк. Дату последней менструации назвать затрудняется, беременность вторая, срочные роды 3 года назад.

При осмотре живот увеличен за счет беременности, овоидной формы, величина стояния дна матки на середине между симфизом и пупком. Пациентка утверждает, что чувствует шевеление плода.

Ситуация № 9

На ФАП обратилась пациентка 29 лет, явилась на очередной прием. В отсутствие акушерки приём пациентки осуществил фельдшер. Анамнез: беременность - 3, роды - 2.

При наружном акушерском исследовании: живот поперечно вытянутой формы. Дно матки на уровне пупка, в левой части матки определяется круглая, плотная часть. Предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка, 130 ударов в минуту, ясное, громкое, ритмичное.

Ситуация № 10

На ФАП обратилась пациентка 22 года, наблюдается по поводу беременности. В отсутствие акушерки приём пациентки осуществил фельдшер. Жалоб не предъявляет. При наружном акушерском исследовании установлено: высота стояния дна матки на середине между пупком и мечевидным отростком грудины, окружность живота - 81 см. В дне матки определяется крупная объёмная часть, справа широкая, гладкая поверхность, слева мелкие части, над входом в малый таз - круглая плотная баллотирующая часть.

Ситуация № 11

На ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на отсутствие месячных, увеличение живота. Дату последних месячных не помнит.

Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструации установились через 2 года по 3-4 дня через 28 дней. Половая жизнь с 19 лет, не предохранялась. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре живот овоидной формы, высота стояния дна матки - на 2 поперечных пальца выше пупка, в дне матки определяется крупная мягкая часть, справа пальпируется широкая гладкая часть, над входом в малый таз - крупная круглая баллотирующая часть.

Ситуация № 12

На ФАП обратилась пациентка 19 лет, в отсутствие акушерки прием осуществлял фельдшер.

При осмотре дно матки на середине между пупком и лоном, женщина утверждает, что ощущает шевеление плода в течение недели.

Ситуация № 13

На ФАП обратилась пациентка 19 лет с жалобами на тошноту по утрам, задержку месячных на 3 недели. Тест на ХГЧ дважды положительный.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились в течении полгода по 4-5 дней через 28-29. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась презервативами. Беременности отрицает. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, в зеркалах слизистая влагалища и шейки матки цианотична.

При бимануальном исследовании матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена в области перешейка. Придатки не исследуются.

Ситуация № 14

12/08 к фельдшеру ФАП обратилась пациентка 22 лет. Последняя менструация 3/06. Жалуется на нагрубание молочных желёз.

Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились в течение года по 3 дня через 30 дней регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, предохранялась полтора года прерванным половым актом, полгода не предохранялась. Беременности отрицает. Гинекологические заболевания отрицает.

Гинекологический осмотр: развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах слизистая влагалища бледно-розовая, шейка матки конической формы, в центре - наружное отверстие цервикального канала округлой формы.

Бимануальное исследование: матка ассиметрична, увеличена до размеров гусиного яйца, размягчена. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения: бели.

Ситуация № 15

На ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на тошноту, рвоту однократно по утрам, раздражительность, сонливость. Последняя менструация 8 недель назад. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу по 5 дней через 25 дней, регулярные, умеренные, болезненные в первый день. Половая жизнь с 19 лет, предохранялась презервативами, беременностей не было, гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы сформированы правильно; в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотична.

При бимануальном исследовании: матка размером с куриное яйцо, размягчена, подвижна, безболезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 16

К фельдшеру ФАП 4/XI обратилась пациентка 20 лет. Последняя менструация 20/V, ощущает шевеление плода с 12/X. На учёте по беременности не состояла, к врачу не обращалась. Беременность первая, гинекологические заболевания отрицает.

При наружном акушерском исследовании живот поперечно-овальной формы, дно матки на уровне пупка, в левой боковой стороне матки прощупывается круглая плотная часть плода. Предлежащая часть над входом в малый таз не прощупывается. Сердцебиение на уровне пупка.

Ситуация № 17

На ФАП обратилась пациентка 30 лет. Дату последней менструации и шевеление плода не помнит. Из анамнеза: менструация с 14 лет по 3-4 дня через 20 дней. Беременность пятая, двое родов и три медицинских аборта в ранних сроках беременности. Гинекологические заболевания - кольпит.

Объективно: живот поперечно-овальной формы, дно матки на два поперечных пальца выше пупка, в левой боковой стороне матки прощупывается круглая плотная часть плода. Предлежащая часть над входом в малый таз не прощупывается. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ясное, ритмичное выслушивается на уровне пупка.

Ситуация № 18

Пациентка 24 года обратилась на ФАП 7/12. Последние месячные 25/05, первое шевеление плода 17/X.

Из анамнеза: менструация с 11 лет по 4 дня через 30 дней, беременность вторая, первая 4 года назад закончилась срочными родами. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: живот овоидной формы, увеличен за счёт беременности, дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка, слева пальпируется гладкая широкая поверхность, справа мелкие части плода. Над входом в малый таз - крупная круглая ballotирующая часть.

Ситуация № 19

Пациентке 23 года обратилась на ФАП с жалобами на тошноту и рвоту по утрам, дату последних месячных не помнит.

Из анамнеза: менструация с 11 лет по 4 дня, нерегулярные, умеренные, безболезненные. Беременностей не было, гинекологические заболевания отрицает.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотична.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров гусиного яйца, размягчена.

Ситуация № 20

Пациентке 34 года, обратилась на ФАП 5/04, считает себя беременной. Дату последних месячных не помнит, шевеление плода 1/IV.

Из анамнеза: менструация с 13 лет, нерегулярные по 4-5 дней через 30-40 дней, половая жизнь с 20 лет, два медицинских аборта в ранних сроках без осложнений в 20 и 23 года, в течении 11 лет не предохранялась, беременностей не было.

Объективно: живот овоидной формы, увеличен за счёт беременности. На боковых поверхностях живота - стрии, дно матки на уровне пупка. В правой части живота пальпируется широкая гладкая поверхность, над лоном круглая, плотная и ballotирующая часть. Сердцебиение выслушивается справа и ниже пупка 132 удара в минуту, ясное, ритмичное, громкое.

Ситуация № 21

На ФАП обратилась пациентка 22 лет с жалобами на задержку месячных на 3 недели, тошноту, раздражительность, сонливость, снижение аппетита, два раза отмечалась рвота утром.

Из анамнеза: менструации с 11 лет, по 6 дней через 30-32 дня, половая жизнь с 20 лет, предохранялась презервативами, беременностей не было, гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы сформированы правильно; слизистые наружных половых органов, влагалища, шейка матки цианотичны.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 22

15/09 на ФАП обратилась пациентка 20 лет, с жалобами на задержку месячных. Последняя менструация 21/07. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, регулярные, безболезненные. Беременности две – год и два года назад закончились медикаментозными абортами. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, слизистая вульвы цианотична.

При осмотре в зеркалах: шейка матки конической формы, в центре наружное отверстие цервикального канала округлой формы, слизистая шейки матки и влагалища цианотична.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена, подвижна, безболезненна. Придатки с обеих сторон не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 23

На ФАП обратилась пациентка 24 лет. Дату последних месячных не помнит.

Из анамнеза: менструации с 11 лет регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, предохранялась презервативами. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная.

При бимануальном исследовании: матка увеличена до размеров головки новорожденного, размягчена, подвижна, безболезненна. Придатки не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 24

На ФАП обратилась пациентка 27 лет, с жалобами на задержку менструаций. Последняя менструация 6 недель назад. Отмечает нагрубание и болезненное покалывание в области молочных желез. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 21 года, предохранялась регулярно. 4 года назад срочные роды без осложнений, вес ребенка 3400, лактация 8 месяцев.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки цианотичны.

Бимануальное исследование: матка больше нормы, размягчена. Придатки не увеличены, область их безболезненна.

Ситуация № 25

На ФАП обратилась пациентка 22 лет с жалобами на отсутствие месячных. Последние месячные 6 недель назад, тест на ХГЧ положительный.

Анамнез: менструации с 12 лет, не регулярные, установились сразу по 4 дня через 28-30 дней. Половая жизнь с 17 лет, предохранялась прерванным половым актом. Первая беременность год

назад завершилась абортом в раннем сроке без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичны.

Бимануальное исследование: матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена.

Ситуация № 26

15/01 к фельдшеру ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку месячных .. Тест на ХГЧ отрицательный. Последняя менструация 28/11. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась свечами «Фарматекс». Менструации с 11 лет регулярные, умеренные, безболезненные. Полгода назад перенесла эпизод кандидозного вульвовагинита.

При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища складчатая бледно-розовая. Шейка матки коническая, наружный зев округлой формы.

Бимануальное исследование: матка несколько больше нормы, размягчена, подвижна, безболезненна. Придатки с обеих сторон не исследуются, область их безболезненна.

Ситуация № 27

На ФАП обратилась пациентка 24 лет, обменную карту забыла дома, в отсутствие акушерки прием вела фельдшер.

При осмотре высота стояния дна матки на 2 поперечных пальца выше пупка, слева гладкая широкая часть, справа – мелкая часть плода, над входом в малый таз крупная, мягкая часть. Сердцебиение слева и выше пупка 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Ситуация № 28

На ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на отсутствие месячных, увеличение живота. Дату последних месячных не помнит.

Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструации установились через 2 года по 3-4 дня через 28 дней. Половая жизнь с 19 лет, не предохранялась. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре живот овоидной формы, высота стояния дна матки - на 2 поперечных пальца выше пупка, в дне матки определяется крупная мягкая часть, справа пальпируется широкая гладкая часть, над входом в малый таз - крупная круглая ballotирующая часть.

Ситуация № 29

1 декабря на ФАП обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку месячных на 1 неделю. Тест на ХГЧ отрицательный.

Анамнез: менархе в 11 лет, менструации установились в течение 1 года, по 5-6 дней, через 30-32 дня, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 23 октября. Половая жизнь с 18 лет, предохранялась прерванным половым актом. Первая беременность была год назад, завершилась медикаментозным абортом. Гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом исследовании: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая, без патологических выделений; шейка матки коническая, бледно-розовая, наружное отверстие цервикального канала округлой формы.

При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы, размягчена. Придатки не исследуются.

Ситуация № 30

На ФАП 4/XI обратилась пациентка 20 лет. Последняя менструация 20/V, ощущает шевеление плода с 12/X. На учёте по беременности не состояла, к врачу не обращалась. Беременность первая, гинекологические заболевания отрицает.

При наружном акушерском исследовании живот поперечно-овальной формы, дно матки на уровне пупка, в левой боковой стороне матки прощупывается круглая плотная часть плода. Предлежащая часть над входом в малый таз не прощупывается. Сердцебиение на уровне пупка.

ЗАДАНИЕ практическое № 4

Текст задания

Заполните пункт 19 медицинского свидетельства о смерти (определите причины смерти на основании посмертного диагноза) (см. Приложение)

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим источником информации: МКБ10 (фрагмент).

Приложение 1

У пациентки О., 72 лет, страдающей 2 года раком сигмовидной кишки III стадии, развилась острая кишечная непроходимость и через 6 часов наступила смерть от перитонита.

Приложение 2

Мужчина Д. 40 лет, страдающий раком желудка II стадии в течении 1 года, умирает от массивного желудочного кровотечения через 45 минут от его начала.

Приложение 3

Пациент Р., 68 лет, страдающий хроническим пиелонефритом в течение 20 лет, развилось осложнение - уремия. Через 5 месяцев и 12 дней пациент умер.

Приложение 4

В приемном покое участковой больницы поступил мужчина 47 лет. с диагнозом острый инфаркт миокарда, развившийся 3 часа назад. Развился кардиогенный шок и через 45 минут пациент умер. Сопутствующий диагноз - ХОБЛ (15 лет).

Приложение 5

У пациентки Р. страдающей аллергической бронхиальной астмой в течение 26 лет 10 месяцев, развился астматический статус, длящийся 3 часа. Смерть наступила через 15 минут после развития осложнения - тромбоэмболии легочной артерии.

Приложение 6

Пациент К., 38 лет, страдающий хронической алкогольной интоксикацией в течение 17 лет, поступил в приемное отделение участковой больницы с диагнозом: острый аппендицит (болеет 48 часов). Развилось осложнение- разлитой перитонит и через 2 часа 15 минут пациент умер.

Приложение 7

Мужчина 24 лет, опиоидный наркоман с 5-летним стажем, страдающий хроническим вирусным гепатитом С в течение 3 лет, умер на дому от острой печеночной недостаточности, развившейся 5 суток назад.

Приложение 8

На третий день после укуса клеща у пациента Р. 46 лет развилась клиника энцефалита. Смерть наступила на девятый день после укуса - пациент умер в течение 10 минут после развития отека головного мозга.

Приложение 9

10 месяцев назад пациентке П. 76 лет был поставлен диагноз: рак нижней челюсти с метастазами в подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Женщина умерла от раковой кахексии через 3 месяца и 6 дней после постановки диагноза.

Приложение 10

Пациент с диагнозом: фиброзно-кавернозный туберкулез легких, самостоятельно обратившийся в приемный покой больницы, через 1 час умер от массивного легочного кровотечения.

ЗАДАНИЕ № 5

Текст задания

Проведите защиту портфолио

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.

2.1.2. Подготовка и защита портфолио

Компетенции, проверяемые с помощью материалов портфолио:

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей 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 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Перечень документов, входящих в портфолио

I. Универсальный пакет документов:

1. Дневники по ПМ.01.

2. Дневник по УП.01, дневник по ПП.01.

3. Аттестационные листы и характеристики руководителей практики по УП.01 и ПП.01, история болезни взрослого пациента, история болезни ребенка, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4. Характеристика куратора.

5. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).

6. Нормативные документы:

- ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" от **21.11.2011 № 323-ФЗ** (статьи 2, 32, 37, 70);

- Квалификационная характеристика фельдшера (Приказ Минздравсоцразвития России от **23 июля 2010 г. № 541н** об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников сферы здравоохранения");

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от **15 мая 2012 г. № 543н** г. Москва "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (в сокращении);

- Приказ Минздравсоцразвития России от **23 апреля 2012 г. № 390н** г. Москва "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".

- Приказ Минздравсоцразвития России от **20 декабря 2012 г. № 1177н** Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств.

- Порядок выдачи и заполнения медицинского свидетельства о смерти учетная форма № **106/у-08** (сокращенный вариант);

- Постановление Правительства Российской Федерации от **20 сентября 2012 г. № 950** г. Москва "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека";

- Порядок заполнения учетной формы № **025/у** Медицинская карта пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- Инструкция по заполнению учетной формы № 003/у Медицинская карта стационарного больного;
- Приказ МЗ и РФ от 1 ноября 2012г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (на флэш-карте или DVD-диске),
- Постановление от 28 февраля 2008 г. № 14 об утверждении СанПиН 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В» (на флэш-карте или DVD-диске),
- Постановление от 18 мая 2010 г № 58 об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (на флэш-карте или DVD-диске),
- Постановление от 11 января 2011 г. № 1 об утверждении СанПиН 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" (на флэш-карте или DVD-диске)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Онкология"» (на флэш-карте или DVD-диске),
- Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г №922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Хирургия» (на флэш-карте или DVD-диске),
- Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Травматология и ортопедия» (на флэш-карте или DVD-диске).

7. Заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации:

- Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство (утв. Пр. МЗ РФ № 1177н от 20. 12. 2012 г);
- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (уч. форма № 028/у);
- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (уч. форма № 025/у);
- Медицинская карта стационарного больного (уч. форма № 003/у);
- Протокол установления смерти человека;
- Медицинское свидетельство о смерти (уч. форма № 106/у-08);
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (уч. форма № 058/у);
- Направление на микробиологическое исследование (уч. форма № 204/у);
- Индивидуальная карта беременной и родильницы (дородовые патронажи) (уч. форма 111/у),
- Обменная карта беременной и родильницы (уч. форма 113/у),
- Направление на исследование мазков на степень чистоты (уч. форма 218/ у),
- Направление на патологогистологическое исследование (уч. форма 014/ у).

II. Дополнительный пакет документов:

1. Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, Днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях.
2. Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных мероприятиях, военно-патриотических мероприятиях.
3. Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе, предметных кружках, научно-практических конференциях, личные достижения студента (грамоты, дипломы, благодарности, отзывы и т.п.).

Основные требования

Требования к оформлению портфолио:

портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 Диагностическая

деятельность.

Требования к защите портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного по ПМ.01
Диагностическая деятельность.

2.1.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
Текст задания: Проведите диагностические мероприятия в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.</p> <p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>- соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований – 1 балл;</p> <p>- соответствие формулировки поставленного диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ-10) – 1 балл.</p> <p>- соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл;</p> <p>- соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии – 1 балл;</p> <p>- соответствие интерпретации результатов обследования возрастным и анатомо-физиологическим нормам – 1 балл;</p> <p>Максимальный рейтинг – 5 баллов.</p>	Освоил/не освоил

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания - 10 минут.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: стул, стол, ручка, бумага, одноразовая простынь, фонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, муляж молочных желез, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростометр вертикальный, весы напольные электронные, ростометр горизонтальный, весы для взвешивания новорожденного, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ

Литература для экзаменуемых: фрагментом МКБ 10, стандарты первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ практическое № 2

Текст задания:

Проведите диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>- соответствие оцененного анамнеза и установленных групп риска результатам обследования (по условию задачи) - 1 балл,</p> <p>- соответствие установленного уровня физического развития результатам обследования (по условию задачи) - 1 балл,</p> <p>- соответствие установленной группы нервно-психического развития ребенка результатам обследования (по условию задачи) - 1 балл;</p> <p>- соответствие установленной степени резистентности организма, функционального состояния и наличия хронических заболеваний и/или врожденных пороков развития результатам обследования (по условию задачи) – 1 балл;</p> <p>- соответствие установленной группы здоровья ребенка результатам обследования (по условию задачи) - 1 балл;</p> <p>Максимальный рейтинг – 5 баллов.</p>	

Условия выполнения заданий**Время выполнения задания** - 7 минут.**Требования охраны труда:** соблюдение требований охраны труда.**Оборудование:** не предусмотрено.**Литература для экзаменуемых:** папки для оценки комплексного состояния развития и здоровья ребенка.**ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА****ЗАДАНИЕ практическое № 3****Текст задания:**

Проведите диагностику беременности.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности. ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- соответствие определенного срока беременности вероятным и достоверным признакам беременности – 1 балл ; - соответствие объема назначенного обследования и плана наблюдения стандарту медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности (приказ МЗ РФ № 662) и схеме динамического наблюдения беременных (приказ МЗ РФ № 50) - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 балла.	

Условия выполнения заданий**Время выполнения задания** - 5 минут.**Оборудование:** не предусмотрено;**Требования охраны труда:** соблюдение требований охраны труда.**ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА****ЗАДАНИЕ практическое № 4****Текст задания:**

Заполните пункт 19 медицинского свидетельства о смерти (определите причины смерти на основании посмертного диагноза)

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а	- правильность установления причин смерти пациента в соответствии с Порядком выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08; – 1 балл ; - соответствие формулировок установленных причин смерти МКБ-	

также для своего профессионального и личностного развития. ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	10;- 1 балл; Максимальный рейтинг – 2 балла.	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания - 5 минут.		
Оборудование: МКБ10 (фрагмент)		
Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 5		
Текст задания: Проведите защиту портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.</p> <p>ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и</p>	<p>- представление портфолио с полным комплектом требуемых документов - 1 балл,</p> <p>- соответствие оформленной медицинской документации порядкам и инструкциям по их заполнению (в том числе Медицинского свидетельства о смерти - уч.ф. № 106/у-08) и Протокола установления смерти человека - 1 балл;</p> <p>- объяснение связи представленных материалов портфолио с осваиваемыми общими и профессиональными компетенциями - 1 балл.</p> <p>Максимальный рейтинг – 3 балла</p>	

<p>личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>		
<p style="text-align: center;">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.</p> <p>Оборудование: не предусмотрено.</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ.01; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио.</p>		

Критерии оценки экзамена квалификационного по ПМ.01 Диагностическая деятельность

Максимальный рейтинг – 17 баллов

Оценочная шкала:

- 17- 16 баллов - «5» (отлично)
- 15 - 14 баллов - «4» (хорошо)
- 13 - 12 баллов - «3» (удовлетворительно)

Структура экзамена квалификационного:

1. Выполнение первого задания - 5 баллов
2. Выполнение второго задания - 5 балла.
3. Выполнение третьего задания - 2 балла.
4. Выполнение четвертого задания - 2 балла
5. Защита портфолио - 3 балла.

2.2.1. Задания для проведения экзамена по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- выявите недостающие сведения о пациенте;
- обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- перечислите возможные осложнения данного заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- проведите обследование, указанное в задании.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, столы, стулья, кушетка, ручки, бумага, фонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, электрокардиограф, гель электродный, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростомер вертикальный, весы настольные электронные, весы для взвешивания новорожденного, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильные пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ; источниками информации: стандартами первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Женщина 25 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель.

Анамнез: заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, без элементов сыпи. ЧД - 20 в мин. Перкуторно над легкими - легочный звук. Аускультативно – усиленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие и влажные крупнопузырчатые хрипы с обеих сторон. Пульс – 72 уд./мин, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните сравнительную перкуссию легких на статисте.

Ситуация № 2

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту через каждые 15 минут, икоту и мучительную отрыжку, отсутствие стула в течение 2 дней.

Анамнез: боли в животе начались три часа назад. В течение последних двух лет пациента беспокоили запоры, в кале периодически отмечалась примесь крови.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 36,1°C. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс - 60 уд./мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. При осмотре живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина живота. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. При перкуссии живота определяется высокий тимпанит над местом вздутия. При аускультации – нет шумов перистальтики.

Выполните перкуссию и аускультацию живота на статисте.

Ситуация № 3

Мужчина 32 лет доставлен на ФАП с *жалобами* на головную боль, высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, кашель с мокротой «ржавого» цвета.

Анамнез: заболевание началось остро, с озноба, болеет 4 - й день.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 39,4°C. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧД - 32 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпаторно - голосовое дрожание справа усилено, перкуторно - ниже угла лопатки справа по всем ориентировочным линиям тупой звук, здесь же выслушивается бронхиальное дыхание, шум трения плевры. Пульс - 110 уд./ мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. АД -110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Выполните аускультацию легких на статисте.

Ситуация № 4

Пациентка Г. 42 лет обратилась к фельдшеру ФАП с *жалобами:* на желтушное окрашивание кожи, слабость, появление темной мочи и обесцвеченного кала.

Анамнез: в течение последних 10 дней пациентку беспокоили общая слабость, повышение температуры тела до 37,6 °С, боли в суставах. За 3 месяца до настоящего заболевания пациентка перенесла тяжелую травму и в ходе лечения получила несколько гемотрансфузий.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры желтушны. Язык розовый, влажный, умеренно обложен белым налетом. Температура тела 36,7°C. Пульс 67 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, умеренно болезненна при пальпации, селезенка не пальпируется. Моча темного цвета, кал обесцвечен. Выполните пальпацию печени и селезенки на статисте.

Ситуация № 5

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине 26 лет с *жалобами* на боли в области желудка, которые затем прошли и появились боли постоянного характера в правой половине живота. Пациентка обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем).

Анамнез: пациентка связывает эти боли с погрешностью в диете.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Пульс соответствует температуре тела. Живот щадит при дыхании, живот равномерно увеличен за счет беременной матки. При пальпации живота определяется болезненность в правой пахово-подвздошной области, напряжение мышц живота, симптом Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Образцова положительные.

Продемонстрируйте технику проведения симптомов Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова на статисте.

Ситуация № 6

Пациентка К. 36 лет обратилась к фельдшеру с *жалобами* на приступ удушья с затрудненным выдохом, развившийся после вдыхания запаха духов.

Анамнез: считает себя больной в течение 2-х лет, когда периодически стали возникать приступы удушья, примерно 3 – 4 раза в год. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы бледно-розовые, легкий периоральный цианоз. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧД - 26 в мин. Пульс 92 уд/мин., удовлетворительных свойств. АД - 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику проведения пикфлоуметрии.

Ситуация № 7

Пациент Д., 37 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами:* на повышение температуры тела до 38,5 °С, озноб, недомогание, боли в животе, ложные болезненные позывы к акту дефекации, жидкий стул с примесью крови и слизи до 8 - 10 раз в сутки.

Анамнез: болеет вторые сутки. Работает водителем-дальнобойщиком.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38С. Язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 92 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Стул учащенный, кал с примесью слизи и крови.

Выполните взятие мазка на ЭПБ (на фантоме).

Ситуация № 8

Фельдшера ФАП вызвали в школу к ученику 16 лет, который предъявляет *жалобы* на слабость, головокружение, боль и невозможность двигать рукой. *Анамнез:* во время занятий спортом упал с перекладины, почувствовал резкую боль и на короткое время потерял сознание.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Пульс - 96/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Левое надплечье опущено, голова наклонена в сторону повреждения. Левая рука свисает в неестественном положении, здоровой рукой юноша ее придерживает. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинённой. При пальпации округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Определите объем движения в плечевом суставе и проведите пальпацию плечевого сустава на статисте.

Ситуация № 9

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту Р. 67 лет, который предъявляет *жалобы* на сильные боли за грудиной сжимающего, жгучего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку.

Анамнез: приступ боли длится 1, 5 часа. Прием 3-х таблеток нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние тяжелое. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. В легких везикулярное дыхание. ЧД- 22 в мин. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. ЧС - 110 в мин. АД - 80/50 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите регистрацию электрокардиограммы на статисте.

Ситуация № 10

Пациент Ж., 28 лет, обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами:* на повышение температуры по вечерам до 37,3 °С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит.

Анамнез: считает себя больным около 1,5 лет, работает дворником.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 37 °С. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД – 20/мин. Справа в области 2-3 межреберья перкуторно определяется притупление перкуторного звука, при аускультации над этим участком выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 94, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. ЧС - 94 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику измерения частоты дыхания на статисте.

Ситуация № 11

В ФАП доставили пациента В. 42 лет.

Анамнез: со слов родственников пациент упал на строительной площадке, после чего пожаловался на сильную боль в области левого бедра и потерял сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое. Пациент заторможен. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание поверхностное, ЧД - 24 в мин. Пульс 110 уд./мин., аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 80/55 мм рт.ст. При осмотре отмечается деформация левого бедра в средней трети, отечность, глубокая рана размерами 2х5х3см с небольшим кровотечением по передней поверхности бедра. При пальпации определяется деформация по оси кости, болезненность в месте деформации, симптом крепитации.

Продемонстрируйте технику измерения АД на периферических артериях на (статисте).

Ситуация № 12

Пациент Г. 63 лет, обратился к фельдшеру с *жалобами* на приступ боли за грудиной сжимающего, давящего характера с иррадиацией в левую руку, возникший после ходьбы. После приема 1 таблетки нитроглицерина боль прошла.

Анамнез: боли беспокоят около 6 месяцев, возникали после ходьбы в среднем темпе менее 500 метров и подъеме на 1-2 этажа, длились не более 3-5 минут и купировались 1 таблеткой нитроглицерина.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в мин. Пульс 84 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧС - 84 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните аускультацию сердца на статисте.

Ситуация № 13

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 65 лет с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадирующую в правую височную область, ухудшение зрения, тошноту головная боль.

Анамнез: боль в глазу появилась рано утром. Сразу не обратился за медицинской помощью, т.к. подобные боли появлялись несколько дней назад, но проходили самостоятельно.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 80 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД – 140/90 мм рт. ст. ОД - смешанная инъекция сосудов конъюнктивы, отделяемого нет, зрачок широкий, не реагирует на свет, цвет радужки не изменён, роговица матовая, пальпаторно глаз плотный, пальпация безболезненна. OS - без особенностей.

Продемонстрируйте технику измерения ВГД тонометром Маклакова (на фантоме).

Ситуация № 14

К фельдшеру ФАП был доставлен мужчина 24 лет с *жалобами* на ожоги ног.

Анамнез: работает поваром в школьной столовой, поскользнулся и опрокинул себе на ноги кастрюлю с кипятком. Пострадавший в шортах, в шлепках, без носков.

Объективно: общее состояние пострадавшего тяжелое. АД - 110/80мм РТ. ст. Пульс 94 уд./мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. При осмотре в области передних поверхностей обеих бедер и голеней - обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, в области обеих кистей рук и правого предплечья гиперемия и отек. Площадь ожога методом «девятки» составляет 24,5%.

Продемонстрируйте технику определения площади ожога методом ладони и методом «девятки» (на фантоме).

Ситуация № 15

Вызов фельдшера ФАП на дом к пациентке Л., 27 лет.

Жалобы: повышение температуры тела до 38°C с ознобом, тупые боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание, общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез: заболела впервые, ранее неоднократно лечилась по поводу цистита.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,4° С. Кожные покровы бледно-розовые, без сыпи, горячие на ощупь. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Пульс 90 уд/мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный справа. Мочеиспускание до 9-10 раз днем и 3-4 раза в ночное время. Стул регулярный, оформленный.

Выполните перкуссию почек на статисте.

Ситуация № 16

К фельдшеру ФАП обратился студент О., 20 лет с *жалобами* на сильный кожный зуд, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже.

Анамнез: считает себя больным около 10 дней, заболевание связывает с работой в колхозе.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папуло-везикулёзные элементы, следы расчесов. Со стороны других органов и систем без патологии.

Продемонстрируйте метод диагностики данного заболевания – чернильный тест (на фантоме).

Ситуация № 17

Фельдшер ФАП на вызове у ребенка 4-х лет. *Жалобы и анамнез:* со слов матери ребенок заболел сегодня утром, внезапно, повысилась температура тела до 38,7 °С, на коже появилась сыпь.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ребенок в сознании, вялый. Температура тела 40,0°С. Кожные покровы бледные, на ягодицах, бедрах и голених имеются геморрагические высыпания звездчатого характера, размером 3-5 мм. Пульс - 145 уд./мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧС - 145 в мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см.

Продемонстрируйте технику определения менингеальных симптомов: ригидности мышц затылка, Кернига, Брудзинского (на статисте).

Ситуация № 18

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет с *жалобами* на общую слабость, головокружение, ноющие боли в сердце, периодическую головную боль в области затылка, ухудшение памяти.

Анамнез: принимает валериану, к врачам не обращалась. Свое заболевание связывает с возрастом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 70 уд./мин., удовлетворительного наполнения, напряженный, ритмичный. Левая граница относительной сердечной тупости находится на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. АД -170/100 мм. рт. ст. В общем анализе мочи - альбуминурия. Абдоминальной патологии не выявлено.

Выполните измерение АД на периферических артериях (на статисте).

Ситуация № 19

Беременная И., 24 лет обратилась к фельдшеру ФАП 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, твердая, округлая часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой - мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, мягкой, объемной части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева выше пупка.

Продемонстрируйте наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого) на фантоме.

Ситуация № 20

К фельдшеру ФАП для наблюдения прибыл из другой местности ребенок 7 месяцев. История развития ребенка утеряна при переезде. Мать жалоб не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Большой родничок - 2 на 2 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Аускультативно - в легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца слегка приглушены, ЧС - 120 в мин. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику измерения массы тела у грудных детей (на муляже).

Ситуация № 21

Мужчина 34 лет обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на изжогу, отрыжку, усиливающиеся после еды, приеме алкоголя, наклонах, иногда возникает дискомфорт и боль при глотании. В последние месяцы часто возникает першение в горле, осиплость голоса.

Анамнез: данные жалобы беспокоят более 3 лет, возникают 1-2 раза в неделю и чаще. Работает инженером в конструкторском бюро.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Удовлетворительного состояния питания. Язык розовый, влажный, слегка обложен белым налетом, много кариозных зубов. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Пульс 80 уд/мин,

удовлетворительных свойств. АД - 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Выполните поверхностную пальпацию живота на статисте.

Ситуация № 22

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 27 лет с *жалобами*: на потерю аппетита, тошноту и многократную рвоту, не связанную с приемом пищи, потерю массы тела.

Анамнез: менструация с 12 лет, без особенностей, последняя менструация 3 месяца назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: состояние средней тяжести. Рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Рвота 8 раз в сутки. Пульс 96 уд./ мин., удовлетворительных свойств. АД 100/60 мм. рт. ст. Молочные железы увеличены, напряжены.

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.

Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 23

Фельдшер ФАП вызван на дом к девочке 12 лет.

Жалобы: на боли в коленных и голеностопных, суставах, колющие боли в области сердца, повышение температуры тела.

Анамнез: заболела остро, позавчера вечером поднялась температура до 37, 8°C, появились боли в коленных суставах, сегодня утром присоединились боли в голеностопных суставах.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°C. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Имеются кариозные зубы. Миндалины увеличены, без налета. Коленные и голеностопные суставы увеличены, кожа над ними красная, горячая на ощупь. Движения в пораженных суставах резко болезненны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушенные, чистые, ритмичные. ЧС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте перкуссию границ относительной сердечной тупости на статисте.

Ситуация № 24

Пациентка Т., 65 лет, обратилась к фельдшеру с *жалобами* на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи, слабость.

Анамнез: считает себя больной в течение 6 месяцев, заболевание связывает со стрессом – выходом на пенсию.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 88 кг. Кожные покровы бледно-розовые, сухие, со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, чистые. ЧС - 76 в мин. АД 135/85 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный. Суточный диурез - 3 литра.

Продемонстрируйте технику измерения массы тела и роста взрослому человеку на статисте.

Ситуация № 25

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет с *жалобами*: на боли и рези при мочеиспускании, обильные бели.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней, регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней командировки вернулся 5 дней назад. У мужа также отмечаются рези при мочеиспускании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры – гнойное отделяемое желтоватого цвета.

Продемонстрируете технику взятия мазка на гонорею (на муляже).

Ситуация № 26

На прием к фельдшеру ФАП мама привела дочку 6 лет с *жалобами* на слабость, вялость, незначительные боли в горле.

Анамнез: девочка болеет в течение 2 дней. Мать заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Ребенок в сознании, вялый, на контакт с фельдшером идет неохотно. Температура тела 38,4°C. Зев гиперемирован, на увеличенных миндалинах - налеты серовато-белого цвета, не снимаются шпателем. Изо рта - приторно-сладковатый запах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме.

Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на ВЛ (на фантоме).

Ситуация № 27

Пациент Р., 19 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами* на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38°C, отечность лица, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной красноватой мочи.

Анамнез: считает себя больным в течение 3-х дней.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,2°C. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная, чистая. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные, выслушивается акцент 2-го тона на аорте. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (поколачивания) положительный с обеих сторон. Суточный диурез 650 мл.

Выполните исследование пульса на статисте.

Ситуация № 28

Пациентка Л., 36 лет обратилась к фельдшеру ФАП с *жалобами* на боль в горле, усиливающуюся при глотании, затрудненное глотание, повышение температуры до 38°C, общую слабость. *Анамнез:* считает себя больной 4-й день.

Объективно: состояние средней тяжести. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены до 1 см, болезненные при пальпации. Голос с гнусавым оттенком. Рот открывает с трудом. Температура тела 38,2°C. Пульс 92 в мин., удовлетворительных свойств.

Фарингоскопия: слизистая глотки гиперемирована, правая миндалина увеличена, болезненна, инфильтрация в области окружающей ткани распространяется на мягкое небо, смещает маленький язычок влево. Продемонстрируйте технику пальпации лимфоузлов на статисте.

Ситуация № 29

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 1,5 лет.

Жалобы на повышение температуры тела до 38,2°C, появление грубого «лающего» кашля, затрудненное дыхание, вялость, отказ от еды.

Анамнез: заболел остро, после прогулки.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Легкий периоральный цианоз. Температура тела 38,6°C. В зеве - яркая гиперемия задней стенки глотки. Дыхание шумное, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧД - 28 в минуту. При аускультации легких - жесткое дыхание. Пульс 110 уд./мин., удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику осмотра полости рта (на фантоме).

Ситуация № 30

Мужчина 47 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами* на боль в пояснице, отдающую в левую ногу и усиливающуюся при движениях и кашле.

Анамнез: заболел неделю назад, после того, как поработал на даче и попал под дождь.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пациент передвигается с трудом, выраженная анталгическая поза, резко ограничены наклоны вперед и влево в поясничном отделе позвоночника. Отмечается боль при пальпации остистых отростков позвонков L4 –L5 и паравертебральных точек. Длинные мышцы спины напряжены слева. Сухожильные рефлексы и чувствительность в норме. Симптом Ласега положительный под углом 45°. Симптом Нери отрицательный. Продемонстрируйте определение симптома Ласега (на статисте).

ЗАДАНИЕ практическое № 2

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения заданий: 5 минут.
3. Вы можете воспользоваться следующим источниками информации: бланки с анализами и результатами инструментальных исследований, папки для оценки комплексного состояния развития и здоровья ребенка.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

№ 1

Данные антропометрии ребенка 6 месяцев: М.ф.-8800г; L.ф.-65см; Окр.груди-45см.М.р.-3200г;L.ф.-50см; Окр.груди-34см.Определите физическое развитие ребенка (по формулам).

№ 2

Общий анализ крови взрослого человека.

№ 3

Общий анализ мочи.

№ 4

Общий анализ мокроты.

№ 5

Электрокардиограмма.

№ 6

Обзорная рентгенограмма кишечника.

№ 7

Анализ мочи по Зимницкому.

№ 8

Общий анализ крови ребенка 5 дней.

№ 9

Рентгенограмма желудка.

№ 10

На прием принесли ребенка 6 месяцев, родившегося с m-3100 гр., L-50 см, окружностью головы - 35 см, окружность груди - 34 см. Рассчитайте должествующие массу тела, длину, окружность головы, окружность груди.

№ 11

Общий анализ мочи.

№ 12

Общий анализ крови ребенка 5 лет.

№ 13

Рентгенограмма легких.

№ 14

Биохимический анализ крови.

№ 15

Копрограмма.

№ 16

Общий анализ мокроты.

№ 17

Рентгенограмма сердца.

№ 18

ОАК взрослого человека.

№ 19

Рентгенограмма костей голени.

№ 20

Оцените анализ отделяемого мочеполовых органов и прямой кишки.

№ 21

Анализ мочи по Нечипоренко.

№ 22

Биохимический анализ крови.

№ 23

Рентгенограмма легких.

№ 24

Ребенок 6 месяцев по-разному реагирует на свое и чужое имя, свободно берет игрушку из рук в руки, переворачивается с живота на спину, немного ползает. Издаёт громкие звуки, подолгу гулит. Ест с ложки, снимает пищу губами. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.

№ 25

Копрограмма.

№ 26

Биохимический анализ крови.

№ 27

Масса тела взрослого человека 80 кг, рост 162 см. Рассчитайте и оцените ИМТ.

№ 28

Электрокардиограмма.

№ 29

Общий анализ мочи.

№ 30

Общий анализ крови ребенка 10 лет.

2.2.2. Подготовка и защита элементов портфолио

Комплект документов к экзамену по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин (для пополнения портфолио):

1. Нормативные документы:

- Приказ Минздравсоцразвития России от **23 апреля 2012 г. № 390н** г. Москва "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".
- Приказ Минздравсоцразвития России от **20 декабря 2012 г. № 1177н** Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств.
 - Порядок заполнения учетной формы № **025/у** Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
 - Инструкция по заполнению учетной формы № **003/у** Медицинская карта стационарного больного;

2. Заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации:

- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (утв. Пр. МЗ РФ № **1177н** от 20.12.2012 г);
- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (уч. форма № **025/у**);
- Медицинская карта стационарного больного (уч. форма № **003/у**);
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (уч. форма № **058/у**);
- Направление на микробиологическое исследование (уч. форма № **204/у**);
- Индивидуальная карта беременной и родильницы (дородовые патронажи) (уч. форма № **111/у**),
- Обменная карта беременной и родильницы (уч. форма № **113/у**),
- Направление на исследование мазков на степень чистоты (уч. форма № **218/у**),
- Направление на патологогистологическое исследование (уч. форма № **014/у**),
- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (уч. форма № **028/у**).

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность.

Требования к представлению портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин.

2.2.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
<p>Текст задания: После ознакомления с ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявите недостающие сведения о пациенте; - обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - перечислите возможные осложнения данного заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - проведите обследование, указанное в задании. 		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма; - строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; - определение заболеваний; - этиологию заболеваний; - патогенез и патологическую анатомию заболеваний; - общие принципы классификации заболеваний; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования; - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; - <i>схему обследования пациентов с различными заболеваниями;</i> <p>уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - применять различные методы обследования пациента; - <i>обосновывать предварительный диагноз;</i> - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие выявленных недостающих сведений о пациенте и определения возможных осложнений установленному диагнозу - 1 балл; - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам обследования пациента – 1 балл; - соответствие сформулированного диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим классификациям и МКБ-10) – 1 балл. - соответствие составленных планов дополнительных методов диагностики возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - соответствие техники обследования пациента алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии – 1 балл; - соответствие интерпретации результатов обследования пациента возрастным и анатомо-физиологическими нормам – 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 6 баллов</p>	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 20 минут.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом ягодиц, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, электрокардиограф, термометр медицинский электронный, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростомер вертикальный, ростомер горизонтальный, весы напольные, весы для взвешивания новорожденного набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для забора мазка из зева на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ, штатив.

Литература для экзаменуемых: стандарты первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание практическое № 2

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме; - <i>нормальные показатели лабораторных и инструментальных исследований;</i> уметь - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	- соответствие интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - выявление патологии в полном объеме с применением латинской терминологии - 1 балл ; Максимальный рейтинг - 2 балла.	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 5 минут.

Источники информации: бланки с анализами и результатами инструментальных исследований, папки для оценки комплексного состояния развития и здоровья ребенка.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Задание № 3		
Текст задания: Проведите защиту элементов портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - инструкции и правила по заполнению медицинской документации. уметь: - оформлять медицинскую документацию;	- представление портфолио с полным комплектом требуемых документов - 1 балл , - заполнение бланков медицинской документации аккуратно и в соответствии с требованиями - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 балла	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 5 минут. Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви. Оборудование: не предусмотрено		

**Критерии оценки экзамена по
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Максимальный рейтинг – 10 баллов

Оценочная шкала:

- 10 - 9 баллов - «5» (отлично)
- 8 баллов - «4» (хорошо)
- 6 баллов - «3» (удовлетворительно)

Структура экзамена по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

1. Выполнение первого задания - 5 баллов
2. Выполнение второго задания - 2 балла.
3. Выполнение третьего задания - 3 балла.

2.3.1. Задания для проведения промежуточного экзамена по части МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин (Методика обследования пациентов)

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания

Выполните задания в тестовой форме.

Условия выполнения задания

Время выполнения задания

1. Место выполнения задания – учебная аудитория.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 минут.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением учебного кабинета: стул, стол, ручка, бумага.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Выберите один правильный ответ

1. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево определяется увеличением:

1. палочкоядерных и юных нейтрофилов
2. сегментоядерных нейтрофилов
3. лимфоцитов и моноцитов
4. базофилов и эозинофилов

2. Перкуторный звук, получаемый над полыми органами называется:

1. коробочный
2. легочный
3. тимпанический
4. тупой

3. Причина аритмии дыхания у новорожденного:

1. незрелость иммунитета
2. узкий просвет трахеи и бронхов
3. незрелость дыхательного центра
4. недостаточность эластической ткани в легких

4. Верхней границей относительной сердечной тупости у ребенка в возрасте до 2-х лет является:

1. 2 межреберье
2. 3 ребро
3. 2 ребро
4. 3 межреберье

5. Колоноскопия - это эндоскопическое исследование:

1. толстого кишечника
2. прямой и сигмовидной кишки
3. тонкого кишечника
4. желудка и 12-перстной кишки

6. Пальпацию селезёнки проводят в положении:

1. лёжа и сидя
2. стоя
3. лёжа на спине и на левом боку
4. лёжа на спине и на правом боку

7. В норме количество гемоглобина у мужчин составляет (г/л)

1. 120-140
2. 100-130
3. 130-160
4. 150-170

8. Недостаточное развитие кардиального сфинктера у ребенка способствует:

1. быстрой эвакуации содержимого желудка в кишечник
2. застою содержимого желудка
3. возникновению кишечных колик
4. возникновению срыгиваний

9. Количество форменных элементов крови в единице объема мочи определяют:

1. методом Нечипоренко
2. пробой Зимницкого
3. общим анализом мочи
4. пробой Рейзельмана

10. Эндоскопическое исследование пищевода называется:

1. колоноскопия
2. гастроскопия
3. лапароскопия
4. эзофагоскопия

11. Количество белка в ОАМ (г/л) в норме:

1. 0,033
2. 0,066
3. 1,165
4. не должно быть

12. Количество нейтрофилов в крови ребенка грудного возраста:

1. равно количеству лимфоцитов
2. постепенно увеличивается до 60 %
3. составляет около 30 %
4. постепенно уменьшается до 45%

13. Второй лейкоцитарный перекрест отмечается у ребенка в возрасте:

1. 5 дней
2. 1 год
3. 1 месяца
4. 5 лет

14. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте обнаруживают при:

1. остром бронхите
2. бронхиальной астме
3. очаговой пневмонии
4. туберкулезе легких

15. Олигурия – это уменьшение суточного диуреза менее (мл):

1. 500
2. 50
3. 1000
4. 2000

16. Симптом Пастернацкого определяют методом:

1. пальпации
2. осмотра
3. аускультации
4. перкуссии

17. Симптомы заболеваний печени и желчевыводящих:

1. желтуха, кожный зуд
2. лихорадка, диарея
3. одышка, асцит
4. отрыжка, изжога

18. Точка выслушивания аортального клапана:

1. верхушка сердца
2. второе межреберье справа от грудины
3. второе межреберье слева от грудины
4. у мечевидного отростка грудины

19. Пуэрильное дыхание-это дыхание, при котором прослушивается:

1. вдох и почти весь выдох
2. только вдох
3. вдох и $\frac{1}{4}$ часть выдоха
4. только выдох

20. Положение сидя, облегчающее дыхание при сердечной недостаточности - это:

1. тахипное
2. брадипное
3. ортопное
4. диспное

Дополните

21. Положение, которое пациент занимает с целью уменьшения боли, называется _____.

22. Учащение мочеиспускания называется _____.

23. Одышка с затрудненным выдохом - это одышка _____.

24. Затруднение прохождения пищи по пищеводу - это _____.

25. Метод исследования функции внешнего дыхания называется _____.

26. Обнаружение в кале непереваренных мышечных волокон называется _____.

27. Преобладание ночного диуреза над дневным называется _____.

28. Внеочередное, преждевременное сокращение сердца называется _____.

Установите соответствие

29. Вид аритмии:

1. экстрасистолия
2. А-V блокада
3. синусовая тахикардия

Нарушенная функция миокарда:

- А. проводимости
- Б. автоматизма
- В. возбудимости

30. Возраст ребенка

1. новорожденный
2. 1 год
3. 5 лет
4. 12 лет

Частота пульса в 1 минуту

- А. 70-80
- Б. 120-140
- В. 110-120
- Г. 90-100

31. Возраст ребенка

1. Новорожденный
2. 1 год
3. 5 лет
4. 12 лет

Частота дыхания в 1 минуту

- А. 30-35
- Б. 18-20
- В. 40-60
- Г. 20-25

32. Перкуторный звук

1. легочный
2. тупой
3. тимпанический
4. коробочный

Выслушивается у здорового человека

- А. над печенью
- Б. над легкими
- В. нет
- Г. над животом

33. Дыхание при аускультации При какой патологии выслушивается

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. жесткое | А. очаговая пневмония |
| 2. бронхиальное | Б. крупозная пневмония |
| 3. амфорическое | В. абсцесс легкого |
| 4. ослабленное везикулярное | Г. острый бронхит |

Установите правильную последовательность

34. Схема расспроса пациента:

1. анамнез заболевания
2. анамнез жизни
3. жалобы
4. паспортная часть

35. Анамнез заболевания пациента:

1. как заболел
2. когда заболел впервые
3. последнее ухудшение
4. как развивалось заболевание

36. Регистрация ЭКГ:

1. включить аппарат в электросеть
2. наложить электроды
3. записать стандартные отведения
4. проверить наличие заземления

37. Объективное обследование пациента:

1. пальпация
2. аускультация
3. осмотр
4. перкуссия

38. Алгоритм подготовки пациента к измерению АД:

1. придать пациенту удобное положение сидя
2. представиться пациенту
3. проверить исправность аппарата
4. объяснить цель и ход процедуры

39. Аускультация сердца (точки выслушивания):

1. пятая
2. вторая, третья
3. четвертая
4. первая

40. Оценивание характеристик пульса:

1. напряжение
2. частота
3. наполнение
4. ритмичность

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания

Проведите объективное обследование (на статисте или фантоме), интерпретируйте полученные данные или назовите нормальные показатели.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 7 минут.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением учебного кабинета: стул, стол, ручка, бумага, кушетка медицинская, электрокардиограф, гель электродный, ростомер горизонтальный, ростомер вертикальный, весы электронные напольные, фантом новорожденного ребенка, фантом головы с открытым ртом, весы электронные детские, сантиметровая лента, пликومتر, угломер, секундомер, тонометр, стетофонендоскоп, шпатель одноразовый стерильный, одноразовые спиртовые салфетки, бланки с анализами и результатами инструментальных исследований.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

- № 1. Сравнительная перкуссия легких (на статисте).
- № 2. Пальпация грудной клетки: определение голосового дрожания (на статисте).
- № 3. Топографическая перкуссия легких (на статисте).
- № 4. Аускультация легких (на статисте).
- № 5. Пальпация отеков и асцита (на статисте).
- № 6. Исследование пульса (на статисте).
- № 7. Перкуссия границ относительной сердечной тупости (на статисте).
- № 8. Аускультация сердца (на статисте).
- № 9. Измерение АД на периферических артериях (на статисте).
- № 10. Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (на фантоме).
- № 11. Глубокая пальпация живота (на статисте).
- № 12. Поверхностная пальпация живота (на статисте).
- № 13. Проведение аускультации легких у грудных детей (на фантоме).
- № 14. Измерение частоты сердцебиения и частоты пульса, определение дефицита пульса (на статисте с помощью помощника).
- № 15. Измерение частоты дыхания (на статисте).
- № 16. Пальпация периферических лимфатических узлов (на статисте).
- № 17. Измерение окружности живота и толщины подкожно-жирового слоя (на статисте).
- № 18. Регистрация ЭКГ (на статисте).
- № 19. Измерение массы тела и роста взрослому человеку (на статисте), определение индекса массы тела.
- № 20. Измерение длины тела грудного ребенка (на фантоме).
- № 21. Измерение массы тела грудного ребенка (на фантоме).
- № 22. Оцените тургор тканей и эластичность кожи новорожденного ребенка (на фантоме).
- № 23. Перкуссия границ относительной сердечной тупости (на статисте). Назовите особенности у ребенка 5 лет.
- № 24. Определение признаков дисплазии тазобедренных суставов у детей грудного возраста (на фантоме).
- № 25. Осмотр и пальпация щитовидной железы (на статисте).
- № 26. Определение объема активных и пассивных движений в локтевых суставах, измерение объема суставов, измерение подвижности суставов (угломерную) (на статисте).
- № 27. Определение границ печени по Курлову (на статисте).
- № 28. Исследование безусловных рефлексов орального автоматизма новорожденного: Бабкина, сосательный, поисковый (на фантоме).

№ 29. Исследование безусловных рефлексов спинального автоматизма новорожденного: Моро, Бауэра, Робинсона, защитный, автоматической походки (на фантоме).

№ 30. Измерение окружности грудной клетки взрослого пациента (на статисте).

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.

2. Максимальное время выполнения задания: 5 минут.

№ 1. Общий анализ крови взрослого человека.

№ 2. Общий анализ крови взрослого человека.

№ 3. Общий анализ крови ребенка 3 дней.

№ 4. Общий анализ крови ребенка 6 месяцев.

№ 5. Общий анализ крови ребенка 5 лет.

№ 6. Биохимический анализ крови.

№ 7. Биохимический анализ крови.

№ 8. Анализ мочи общий.

№ 9. Анализ мочи общий.

№ 10. Анализ мочи общий.

№ 11. Анализ мочи по Нечипоренко.

№ 12. Анализ мочи по Зимницкому.

№ 13. Общий анализ мокроты.

№ 14. Общий анализ мокроты.

№ 15. Общий анализ мокроты.

№ 16. Копрограмма.

№ 17. Копрограмма.

№ 18. Копрограмма.

№ 19. Рентгенограмма толстого кишечника.

№ 20. Рентгенограмма легких.

№ 21. Рентгенограмма легких.

№ 22. Рентгенограмма сердца.

№ 23. Рентгенограмма желудка.

№ 24. Рентгенограмма почек.

№ 25. Температурная кривая.

№ 26. Общий анализ крови взрослого человека.

№ 27. Общий анализ крови взрослого человека.

№ 28. Данные антропометрии ребенка 6 лет. Масса фактическая 25 кг, длина фактическая 120 см.

№ 29. Данные антропометрии ребенка 7 месяцев. Масса при рождении 3500 г, длина при рождении 53 см. Масса фактическая 9500 г, длина фактическая 73 см.

№ 30. Данные антропометрии ребенка 5 месяцев. Масса при рождении 3100 г, длина при рождении 51 см. Масса фактическая 6200 г, длина фактическая 65 см.

2.3.2. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое) Текст задания: Решите задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования; - <i>схему субъективного и объективного обследования пациентов с различными заболеваниями;</i> - <i>нормальные показатели лабораторных и инструментальных исследований;</i>	20 - 18 правильных ответов - 3 балла 17 - 16 правильных ответов - 2 балла 15 - 14 правильных ответов - 1 балл Максимальный рейтинг – 3 балла.	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 15 мин. Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви. Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 2 (практическое) Текст задания: Проведите обследование (на статисте или фантоме), интерпретируйте полученные данные или назовите нормальные показатели.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
уметь: применять различные методы обследования пациента;	- соответствие техники проведения обследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг - 1 балл , - соответствие результатов интерпретации данных объективного обследования возрастным и анатомо-физиологическими нормам - 1 балл ; - соблюдение этики и деонтологии (представиться, идентифицировать пациента, взять устное информированное согласие на исследование и др.) - 1балл . Максимальный рейтинг – 3 балла.	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 8 минут.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: стул, стол, ручка, бумага, кушетка медицинская, электрокардиограф, гель электродный, ростомер горизонтальный, ростомер вертикальный, весы электронные напольные, фантом новорожденного ребенка, фантом головы с открытым ртом, весы электронные детские, сантиметровая лента, пликومتر, угломер, секундомер, тонометр, стетофонендоскоп, шпатель одноразовый стерильный, одноразовые спиртовые салфетки, бланки с анализами и результатами инструментальных исследований.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	- соответствие интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - выявление патологии в полном объеме с применением латинской терминологии - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 балла.	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 7 минуты.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Критерии оценки экзамена промежуточного экзамена по МДК.01.01 (Методика обследования пациентов)

Максимальный рейтинг – 8 баллов

Оценочная шкала:

- 8 - 7 баллов - «5» (отлично)**
- 6 баллов - «4» (хорошо)**
- 5 баллов - «3» (удовлетворительно)**

Структура экзамена промежуточного экзамена по МДК.01.01 (Методика обследования пациентов)

1. Выполнение первого задания - 3 балла.
2. Выполнение второго задания - 3 балла.
3. Выполнение третьего задания - 2 балла.

2.3.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по УП. 01.

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания

Проведите обследование, указанное в задании, интерпретируйте результаты, ответьте на вопрос.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 7 минут.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением учебного кабинета: стол, стул, ручка, бумага, тонометр, стетофонендоскоп, кушетка медицинская, одноразовая простынь, стул, фантом головы с открытым ртом, одноразовый шпатель, одноразовые спиртовые салфетки.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

1. Сравнительная перкуссия легких. Какие изменения выявите при экссудативном плеврите?
2. Пальпация грудной клетки: определение голосового дрожания (на статисте). Какие изменения выявите при правосторонней нижнедолевой пневмонии?
3. Топографическая перкуссия легких. Какие изменения выявите при эмфиземе легких?
4. Аускультация легких. Какие изменения выявите у детей при остром бронхите?
5. Пальпация отеков и асцита. При каких заболеваниях их можно обнаружить?
6. Исследование пульса. Какие изменения выявите при гипертонической болезни?
7. Перкуссия границ относительной сердечной тупости. Какие изменения выявите при экссудативном перикардите?
8. Аускультация сердца. Какие изменения выявите при пороках сердца?
9. Измерение АД на периферических артериях. Какие изменения выявите при геморрагическом шоке?
10. Осмотр полости рта. Какие изменения выявите у ребенка при эксикозе?
11. Глубокая пальпация живота. Какие изменения выявите при шигеллезе?
12. Поверхностная пальпация живота. Какие изменения выявите при перитоните?
13. Определение границ печени по Курлову. При каких заболеваниях выявите увеличение размеров печени?
14. Пальпация лимфатических узлов. Какие изменения можете выявить при лейкозе?
15. Измерение частоты дыхания. Какие изменения выявите при хронической обструктивной болезни легких?

ЗАДАНИЕ практическое № 2

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 минут.

Варианты:

- № 1. Общий анализ крови взрослого человека.
- № 2. Электрокардиограмма взрослого человека.
- № 3. Рентгенограмма сердца.
- № 4. Рентгенограмма желудка.

№ 5. Общий анализ мочи.

№ 6. Общий анализ крови ребенка 3 дней.

№ 7. Температурная кривая.

№ 8. Данные антропометрии ребенка 4 месяцев. Масса при рождении 3200 г, длина при рождении 50 см. Масса фактическая 6500 г, длина фактическая 62 см.

№ 9. Рентгенограмма легких.

№ 10. Общий анализ крови ребенка 5 лет.

№ 11. Данные антропометрии ребенка 2 лет. Масса фактическая 12 кг. Длина фактическая 83 см.

№ 12. Биохимический анализ крови.

№ 13. Копрограмма.

№ 14. Общий анализ мокроты.

№ 15. Общий анализ крови ребенка 6 месяцев.

2.3.2. Подготовка и защита элементов портфолио

Комплект документов по УП.01 (для пополнения портфолио):

1. Дневник по УП.01.
2. Аттестационный лист и характеристика руководителя практики по УП.01.

3. *Нормативные документы:*

- Приказ Минздравсоцразвития России от **23 апреля 2012 г. № 390н** г. Москва "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".

- Приказ Минздравсоцразвития России от **20 декабря 2012 г. № 1177н** Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств.

- Инструкция по заполнению учетной формы № **025/у-04** Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- Инструкция по заполнению учетной формы № **003/у** Медицинская карта стационарного больного.;

4. *Заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации:*

- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (утв. Пр. МЗ РФ N **1177н от 20. 12. 2012 г**);

- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (уч. форма № **025/у-04**);

- Медицинская карта стационарного больного (уч. форма № **003/у**);

- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (уч. форма № **058/у**);

- Направление на микробиологическое исследование (уч. форма № **204/у**);

- Протокол установления смерти человека;

- Медицинское свидетельство о смерти (уч. форма № **106/-08**);

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность.

Требования к представлению портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по УП.01.

2.3.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
Текст задания: Проведите обследование, указанное в задании, интерпретируйте результаты, ответьте на вопрос.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
уметь: - применять различные методы обследования пациента;	- соответствие техники проведения обследования пациентов алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности - 1 балл , - соблюдение этики и деонтологии при проведении обследования - 1 балл , - соответствие результатов интерпретации данных объективного обследования возрастным и анатомо-физиологическим нормам - 1 балл , - соответствие ответа на вопрос в задании эталону - 1 балл . Максимальный рейтинг – 4 балла.	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 7 мин. Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда. Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета: стол, стул, ручка, бумага, тонометр, стетофонендоскоп, кушетка медицинская, одноразовая простынь, стул, фантом головы с открытым ртом, одноразовый шпатель, одноразовые спиртовые салфетки.		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 2		
Текст задания: Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	- соответствие интерпретации результатов дополнительных методов диагностики общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - выявление патологии в полном объеме с применением латинской терминологии - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 балла.	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 5 минут. Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда. Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета.		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 3		
Текст задания: Проведите защиту элементов портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - осуществлять сбор жалоб и анамнеза; - обосновывать предварительный диагноз; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - оформлять медицинскую документацию; - заполнять медицинское свидетельство о смерти 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие составленных планов обследования пациента с различной патологией диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи (в дневнике по УП.01); - соответствие собранных жалоб и анамнеза общепринятой схеме обследования пациента (в дневнике по УП.01); - соответствие сформулированных диагнозов современным классификациям (в дневнике по УП.01); - представление портфолио с полным комплектом требуемых документов (в т.ч. дневник по УП.01, содержащий данные жалоб и анамнез, планы обследования пациентов с различной патологией, обоснование и формулирование предварительных диагнозов) - 1 балл, - соответствие заполнения форм медицинской документации требованиям, порядкам и инструкциям по их заполнению (в том числе и «Медицинского свидетельства о смерти» в соответствии с Порядком выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08) - 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 2 балла.</p>	
Условия выполнения заданий		
<p>Время выполнения задания: 3 минуты.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.</p>		

Критерии оценки дифференцированного зачета по УП.01

Максимальный рейтинг – 8 баллов

Оценочная шкала:

- 8-7 баллов - «5» (отлично)
- 6 баллов - «4» (хорошо)
- 5 баллов - «3» (удовлетворительно)

Структура дифференцированного зачета по УП.01

1. Выполнение первого задания - 4 балла.
2. Выполнение второго задания - 2 балла.
3. Выполнение третьего задания - 2 балла.

2.4.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по ПП.01

ЗАДАНИЕ № 1

Текст задания

Проведите защиту истории болезни (взрослого пациента или ребенка), выполните обследование, указанное в задании, интерпретируйте результаты.

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет пропедевтики клинических дисциплин.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 минут.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: столы, стулья, бумага, ручка, кушетка медицинская, одноразовая простынь, стетофонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, фантом женской промежности, кукла для педиатрии, пикфлоуметр, электрокардиограф, гель электродный, сантиметровая лента, вертикальный ростомер, горизонтальный ростомер, весы напольные, весы горизонтальные, шпатели одноразовые стерильные, стерильные пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ, шпатели одноразовые стерильные, одноразовые салфетки с антисептиком.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

- № 1. Сравнительная перкуссия легких (на статисте).
- № 2. Измерение ВГД пальпаторно (на фантоме).
- № 3. Топографическая перкуссия легких (на статисте).
- № 4. Аускультация легких (на статисте).
- № 5. Измерение массы тела грудного ребенка (на фантоме).
- № 6. Взятие мазка на ЭПБ (на фантоме).
- № 7. Перкуссия границ относительной сердечной тупости (на статисте).
- № 8. Аускультация сердца (на статисте).
- № 9. Измерение АД на периферических артериях (на статисте).
- № 10. Осмотр полости рта (на фантоме).
- № 11. Измерение окружности грудной клетки взрослого пациента (на статисте).
- № 12. Поверхностная пальпация живота (на статисте).
- № 13. Глубокая пальпация живота (на статисте).
- № 14. Оцените тургор тканей и эластичность кожи новорожденного ребенка (на фантоме).
- № 15. Измерение ЧД (на статисте).
- № 16. Пальпация грудной клетки - определение голосового дрожания (на статисте).
- № 17. Пальпация лимфатических узлов (на статисте).
- № 18. Перкуссия и пальпация почек (на статисте).
- № 19. Регистрация ЭКГ (на статисте).
- № 20. Бимануальное исследование (на фантоме).
- № 21. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме).
- № 22. Взятие мазка из зева и носа на ВЛ (на фантоме).
- № 23. Определение границ печени по Курлову (на статисте)
- № 24. Исследование пульса (на статисте).
- № 25. Измерение массы тела и роста взрослому человеку (на статисте), расчет ИМТ.
- № 26. Пикфлоуметрия (на статисте).
- № 27. Исследуйте рефлексы новорожденного (на фантоме).
- № 28. Определите симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова (на статисте).
- № 29. Пальпация отеков и асцита (на статисте).
- № 30. Измерение длины тела грудного ребенка (на фантоме).

2.4.2. Подготовка и защита элементов портфолио

Комплект документов по ПП.01 (для пополнения портфолио):

1. Дневник по ПП.01.
2. Аттестационный лист и характеристика руководителя практики по ПП.01.
3. История болезни взрослого пациента, история болезни ребенка, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учебная).

4. Нормативные документы:

- Приказ Минздравсоцразвития России от **23 апреля 2012 г. № 390н** г. Москва "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".
- Приказ Минздравсоцразвития России от **20 декабря 2012 г. № 1177н** Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств.
- Порядок заполнения учетной формы **№ 025/у** Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- Инструкция по заполнению учетной формы **№ 003/у** Медицинская карта стационарного больного.

5. Заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации:

- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (утв. Пр. МЗ РФ **№ 1177н от 20. 12. 2012 г**);
- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учебная) (уч. форма **№ 025/у**);
- Медицинская карта стационарного больного (уч. форма **№ 003/у**).

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность.

Требования к представлению портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по ПП.01.

2.4.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Задание практическое № 1		
Текст задания: Проведите защиту истории болезни (взрослого пациента или ребенка), выполните обследование, указанное в задании, интерпретируйте результаты.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - обосновывать предварительный диагноз; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; <p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследования пациента; - постановки предварительного диагноза; - интерпретации результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики; - заполнения истории болезни; 	<p>Защита истории болезни - 7 баллов</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие оформления истории болезни стационарного больного инструкции по ее заполнению и учебной схеме истории болезни - 1 балл, - соответствие последовательности субъективного и объективного обследования пациента общепринятой схеме – 1 балл; - соответствие интерпретации результатов объективного обследования возрастным и анатомо-физиологическими нормам – 1 балл; - соответствие обоснования предварительного диагноза данным субъективного и объективного обследования – 1 балл; - соответствие сформулированного диагноза современным классификациям (клиническим классификациям и МКБ-10) - 1 балл. - соответствие планов дополнительного обследования пациентов диагнозу, возрасту, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - соответствие интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента с использованием латинской терминологии - 1 балл; <p>Выполнение обследования- 3 балла</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие техники проведения обследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности -1 балл; - соблюдение этики и деонтологии при проведении обследования - 1 балл; - соответствие результатов интерпретации данных обследования возрастным и анатомо-физиологическими нормам – 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 10 баллов.</p>	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 15 минут.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом ягодиц, фантом женской промежности, кукла для педиатрии, пикфлоуметр, электрокардиограф, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростомер, весы напольные, весы горизонтальные, шпатели одноразовые стерильные, стерильные пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 2

Текст задания:

Проведите защиту элементов портфолио.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
иметь практический опыт: - оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (уч. форма № 025/у); уметь: - оформлять медицинскую документацию;	- соответствие заполнения форм медицинской документации требованиям, порядкам и инструкциям по их заполнению - 1 балл ; - представление элементов портфолио с полным комплектом требуемых документов, в т.ч. нормативных - 1 балл , - объяснение связи представленных материалов портфолио с освоенными умениями, приобретенным практическим опытом и формированием общих и профессиональных компетенций при прохождении производственной практики (в устной форме, в виде фотоотчетов) - 1 балл . Максимальный рейтинг – 3 балла	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Критерии оценки ответа по билету на дифференцированном зачете по ПП.01 Максимальный рейтинг – 13 баллов

Оценочная шкала:

13-12 баллов - «5» (отлично).

11-10 баллов - «4» (хорошо).

9-8 баллов - «3» (удовлетворительно).

Структура дифференцированного зачета по ПП.01

1. Выполнение первого задания - 10 баллов.

2. Выполнение второго задания - 3 балла.