

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

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по ПМ.02 Лечебная 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.02 Лечебная деятельность** в рамках ППСЗ 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, рабочей программы профессионального модуля ПМ.02 Лечебная 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 РО «ТМК» ©

Разработчики:

1. Степанова Л.А., преподаватель
2. Дыгало И.Н., преподаватель
3. Глухова А.А., преподаватель
4. Варфоломеева Л.Н., преподаватель
5. Смолева Э.В., преподаватель
6. Барыкина Н.В., преподаватель
7. Сахатарова О.В., преподаватель
8. Белоусова А.К., преподаватель
9. Цыбалова С.М., преподаватель
10. Левченко Н.П., преподаватель
11. Лысак Л.А., преподаватель
12. Кубанцева И.Н., 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.02 Лечебная деятельность

Таблица 1

Результаты освоения	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - планирование лечения пациентов различных возрастных групп, - <i>соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - выбор тактики ведения пациента; - <i>соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - проведение лечебных вмешательств пациентам разных возрастных групп; - <i>соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> - определение показателей эффективности лечения и кратности их контроля; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - выявление побочных эффектов действия лекарственных средств и осложнений лечебных вмешательств; - <i>своевременность выявления побочных действий лекарственных средств и осложнений на основании результатов обследования;</i> - определение тяжести состояния пациента и кратности его контроля; - <i>соответствие определения тяжести состояния и кратности его контроля общепринятым показателям и диагнозу;</i> 	<p>Задание практическое № 1</p> <p>Проведите лечебно-диагностические мероприятия в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Экзамен квалификационный</p>

<p>профессионального и личностного развития. ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>- составление плана специализированного ухода за пациентом; <i>- полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента;</i></p>		
<p>ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p> <p>ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>- выявление психологических проблем пациента; <i>- полнота выявленных психологических проблем пациента на основании субъективного и объективного обследования,</i> - проведение беседы и составление рекомендаций для пациента и его окружения с целью оказания психологической помощи; <i>- полнота и соответствие рекомендаций для пациента выявленным психологическим проблемам;</i> - заполнение и ведение медицинской документации; <i>- грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами;</i> - выписывание рецептов; <i>- аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков</i></p>	<p>Задание № 2</p> <p>Проведите защиту портфолио</p>	

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</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 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>(Приказ МЗ РФ от 14 января 2019 г. № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"),</p> <ul style="list-style-type: none"> - демонстрация интереса к будущей профессии; - стремление к глубокому и полному усвоению теоретического материала и овладению профессиональными умениями и навыками; - внимательное наблюдение за профессиональной деятельностью медработников в ЛПО; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; - владение навыками сбора, хранения, обработки и анализа информации, полученной посредством работы с компьютером; - осуществление эффективного взаимодействия с преподавателями, студентами, медработниками и пациентами в ходе обучения и прохождения производственной практики; - участие в дискуссиях, деловых играх, работе малыми группами; - владение коммуникативными навыками, способами установления контактов и поддержания эффективного взаимодействия в коллективе, методами предотвращения или урегулирования конфликтов; - укрепление здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, занимаясь физической культурой и спортом; 		
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в терапии, инфекционных болезней с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний; 	<ul style="list-style-type: none"> - решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; - соответствие выполненных заданий эталонам ответов; 	<p>Задание № 1 (теоретическое)</p> <p>Выполните задания в тестовой форме</p>	<p>Экзамен по МДК. 02.01. Лечение пациента в терапевтического профиля</p>

<p>- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;</p> <p>- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;</p> <p>- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;</p> <p>- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;</p>			
<p>знать:</p> <p>- принципы лечения и ухода в терапии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;</p> <p>уметь:</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;</p> <p>- определять тактику ведения пациента;</p> <p>- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <p>- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;</p> <p>- определять показания, противопоказания к применению</p>	<p>- осуществление дифференциальной диагностики заболеваний,</p> <p>- <i>полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</i></p> <p>- выбор тактики ведения пациента;</p> <p>- <i>соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i></p> <p>- определение необходимости к госпитализации и особенностей транспортировки пациента в ЛПУ;</p> <p>- <i>соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния;</i></p> <p>- планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп,</p> <p>- <i>соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i></p> <p>- установление показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств;</p> <p>- <i>правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению</i></p>	<p>Задание № 2 (практическое)</p> <p>После ознакомления с ситуацией:</p> <p>- проведите дифференциальную диагностику заболевания;</p> <p>- определите тактику ведения пациента;</p> <p>- составьте план лечения;</p> <p>- определите показатели эффективности лечения;</p> <p>- составьте план ухода за пациентом;</p> <p>- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию</p>	

<p>лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;</p>	<p><i>лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза;</i> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода пациентам разных возрастных групп; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии; - определение показателей эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи, - планирование специализированного ухода за пациентами, - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента;</p>		
<p>знать: - правила и инструкции по выписыванию рецептов; уметь: - выписывать рецепты;</p>	<p>- грамотное выписывание рецептов; - аккуратное выписывание рецептов в соответствии с порядком по оформлению рецептурных бланков; - соответствие назначенной дозы показаниям к применению лекарственных препаратов; - соответствие способа и правил приема выписанного лекарственного препарата существующим инструкциям по применению лекарственных препаратов; - соответствие выбранного рецептурного бланка наименованию лекарственного препарата и категории пациента;</p>	<p>Задание № 3 (практическое) После ознакомления с ситуацией, выпишите рецепт на соответствующем бланке</p>	
<p>знать: - правила и инструкции по выписыванию рецептов; правила учета и списания лекарственных препаратов уметь: - выписывать рецепты; - учитывать и списывать лекарственные препараты. - оформлять медицинскую</p>	<p>- грамотное выписывание рецептов;; - аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков; - осуществление учета и списания лекарственных средств в соответствии с требованиями и приказами; - заполнение и ведение медицинской документации; - грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами;</p>	<p>Задание № 4 Проведите защиту элементов портфолио</p>	

документацию;			
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии; оториноларингологии, при осложнениях заболеваний; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - <i>полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</i> - выбор тактики ведения пациента; - <i>соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - определение необходимости к госпитализации и особенностей транспортировки пациента в ЛПУ; - <i>соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния;</i> - планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп, - <i>соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - установление показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств; - <i>правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза;</i> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода пациентам разных возрастных групп; - <i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения</i> 	<p>Задание практическое</p> <p>После ознакомления с ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациента; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 	<p>Дифференцированный зачет по МДК. 02.02. Лечение пациента в хирургического профиля</p>

<p>лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p><i>простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - определение показателей эффективности лечения; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - планирование специализированного ухода за пациентами, - <i>соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента;</i> 		
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в акушерстве, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - <i>полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</i> - выбор тактики ведения пациента; - <i>соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - определение необходимости к госпитализации и особенностей транспортировки пациента в ЛПУ; - <i>соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния;</i> - планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп, - <i>соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - установление показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств; - <i>правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза;</i> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода пациентам разных возрастных групп; 	<p>Задание 1 практическое</p> <p>После ознакомления с акушерской ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациентки; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациенткой; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 	<p>Дифференцированный зачет по МДК. 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи</p>

<p>возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии; - определение показателей эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи, - планирование специализированного ухода за пациентами, - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента; 		
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в гинекологии, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп; - особенности применения лекарственных средств у пациентов различных возрастных групп; - правила приема лекарственных препаратов; - особенности ухода за пациентами разного возраста при различных заболеваниях; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями; - выбор тактики ведения пациента; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента; - определение необходимости к госпитализации и особенностей транспортировки пациента в ЛПУ; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния; - планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи; - установление показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств; - правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению 	<p>Задание № 2 практическое</p> <p>После ознакомления с гинекологической ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациентки; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациенткой; - выполните лечебно-диагностическую 	

<p>диагностику заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p><i>лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода пациентам разных возрастных групп; - <i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии;</i> - определение показателей эффективности лечения; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - планирование специализированного ухода за пациентами, - <i>соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента;</i> 	<p>манипуляцию</p>	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению, побочные действия лекарственных средств; - особенности применения лекарственных средств у детей; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - <i>полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</i> - выбор тактики ведения пациента; - <i>соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - определение необходимости к госпитализации и особенностей транспортировки пациента в ЛПУ; - <i>соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния;</i> - планирование медикаментозного и 	<p>Задание практическое</p> <p>После ознакомления с ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациента; - составьте план лечения; - определите показатели 	<p>Экзамен по МДК. 02.04. Лечение пациента в детского возраста</p>

<p>дифференциальную диагностику заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разного возраста; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p>немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп,</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</i> - установление показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств; - <i>правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза;</i> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода пациентам разных возрастных групп; - <i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии;</i> - определение показателей эффективности лечения; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - планирование специализированного ухода за пациентами, - <i>соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента;</i> 	<p>эффективности лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 	
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста пациента; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода за пациентом; - <i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам, технологиям проведения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> 	<p>Задание № 1 (практическое) Выполните лечебно-диагностические манипуляции</p>	<p>Дифференцированный зачет по УП.02</p>
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выписывать рецепты;</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - грамотное выписывание рецептов (в рецептурной тетради, дневниках по УП.02 и аккуратно заполненные рецептурные бланки в портфолио); - <i>аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком</i> 	<p>Задание № 2 Проведите Защиту элементов портфолио</p>	

<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения лечения и определения тактики ведения пациента; - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; - оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять психологические проблемы пациента и лиц, окружающих его; - оказывать психологическую помощь пациенту и его окружению; 	<p><i>по оформлению рецептурных бланков;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций и мероприятий по уходу пациентам разных возрастных групп; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода технологиям и алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии; - планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи; - выбор показателей эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи; - выявление психологических проблем пациента; - полнота выявленных психологических проблем пациента на основании субъективного и объективного обследования; - проведение беседы и составление рекомендаций для пациента и его окружения с целью оказания психологической помощи; - полнота и соответствие рекомендаций выявленным психологическим проблемам пациента; 	<p>Задание № 1 практическое</p> <p>Проведите защиту истории болезни (по выбору) и выполните лечебно-диагностическую манипуляцию</p>	<p>Дифференцированный зачет по ПП.02</p>
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты; - оформлять медицинскую документацию 	<ul style="list-style-type: none"> - выписывание рецептов; - аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков - заполнение и ведение медицинской документации; - грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами; 	<p>Задание № 2 Проведите Защиту элементов портфолио</p>	

2. Комплект оценочных средств

2.1.1. Задания для проведения экзамена квалификационного по ПМ.02 Лечебная деятельность.

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

Выполните лечебно-диагностические мероприятия в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов хирургического профиля, кабинет лечения пациентов педиатрического профиля.
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: стол, стулья, ручка, бумага, столик манипуляционные, кушетка медицинская, одноразовая простынь, стетофонендоскоп, тонометр, фантом новорожденного, фантом головы с открытым ртом, муляж предплечья, муляж ягодич, фантом женской промежности, электрокардиограф, гель электродный контактный, небулайзер, дозированный аэрозольный ингалятор, аппарат Боброва, носовые канюли, шприцы инъекционные однократного применения в объеме 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые), ампулы с лекарственными препаратами, иглосъемники, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пленка, ведро пластмассовое, шприц Жане, зонд желудочный, пузырь для льда резиновый; сосудосуживающие капли для носа, стерильные пипетки, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, салфетки с антисептиком, эластические бинты, бинты узкие и широкие, вата, косынки, сетчато-трубчатые бинты, марлевые салфетки, пинцеты, ножницы, зажимы, крючки, зажимы бельевые, иглодержатели, простыни, халаты хирургические, шовный материал, маски медицинские нестерильные, перчатки одноразовые резиновые, лестничная шина, набор для ПХО ран, набор для перевязки ран, шина Белера, шины Крамера, фантом плода человека, зеркала Куско, Сименса, емкость-контейнер для отходов класса "А", емкость-контейнер для отходов класса "Б".

Источниками информации: стандартами первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг, дидактическим материалом «Лекарственные средства в хирургии» (альбом).

4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

На амбулаторном лечении у фельдшера ФАПа находится больной К. 46 лет с диагнозом: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. 3 дня назад было назначено лечение: амоксициллин 0,5 внутрь по 1 таблетке 3 раза в день, либексин 0,1 внутрь по 1 таблетке 3 раза день, поливитамины. Несмотря на проводимое лечение, пациент почувствовал себя хуже: стала нарастать одышка, температура тела утром 37°C , а к вечеру $39-40^{\circ}\text{C}$, появились ознобы, головная боль, сильная слабость. При осмотре: температура $39,3^{\circ}\text{C}$, легкий цианоз губ, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, перкуторно справа ниже угла лопатки – тупой звук, аускультативно – дыхание не прослушивается; ЧД- 32/мин.; тоны сердца приглушены, пульс -112/мин., удовлетворительных свойств; АД – 120/80 мм рт. ст.; абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения 0,9 % раствора натрия 400 мл (на фантоме).

Ситуация № 2

На ФАП обратилась роженица 28 лет с жалобами на повышение температуры до 38,5⁰С, боли внизу живота, кровянистые выделения с неприятным запахом. При расспросе: 6 дней назад произошли первые срочные роды живым доношенным мальчиком массой 3600 г; в родах – преждевременное излитие околоплодных вод, безводный период - 20 часов; первичная и вторичная родовая слабость; родостимуляция окситоцином; от назначения антибиотиков отказалась; выписана домой на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии. При осмотре: кожные покровы бледные, температура -37,6⁰С, пульс- 90 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.; живот мягкий, болезненный над лоном, дно матки на 2 поперечных пальца выше лонного сплетения; при влагалищном исследовании матка больше нормы, болезненная, мягковатой консистенции; придатки не исследуются; лохии бурые с неприятным запахом. Молочные железы мягкие, безболезненные.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции окситоцина 5 МЕ (1 мл) (на фантоме).

Ситуация № 3

На ФАП обратился мужчина с жалобами на дергающие боли, покраснение и отек в области правой кисти и предплечья, подъем температуры тела до 38⁰С, головную боль, озноб, слабость, бессонницу. Мужчина неделю назад при работе на токарном станке поранил ноготь третьего пальца правой кисти, в течение недели лечился народными средствами, заметил ухудшение.

При осмотре: температура тела 38,5⁰ С; в области правой кисти по тыльной и ладонной поверхности образование, размерами 5х6 см; отек и гиперемия мягких тканей кисти, переходящие на нижнюю треть правого предплечья; при пальпации образование на кисти плотное с симптомом «флюктуации» в центре, болезненное. Сердце и легкие без изменения; живот мягкий безболезненный; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения повязки «Варежка» (на статисте).

Ситуация № 4

Фельдшер ФАПа был вызван к доношенному мальчику 2-х месяцев, находящемуся на грудном вскармливании. При расспросе: заболевание началось с кашля, который усилился к концу недели, температура тела была нормальной. Фельдшер поставил диагноз: ОРВИ и назначил симптоматические средства.

На 10-й день болезни кашель усилился. При осмотре: лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника; кашель приступообразный, до 20-30 раз в сутки, с рвотой; периодически отмечаются приступы апноэ, во время которых ребенок синеет; несколько раз на фоне приступов кашля отмечались судороги. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Выяснилось, что отец ребенка кашляет в течение последнего месяца, самочувствие его не страдает.

Продемонстрируйте технику проведения ингаляции лазолваном (1мл лазолвана развести 1 мл 0,9% раствора натрия хлорида) с помощью небулайзера (на фантоме).

Ситуация № 5

Фельдшера ФАПа вызвали на дом к женщине 52 лет, которая жалуется на сильную головную боль, невозможность ходить. Заболела остро, два дня назад, когда после конфликта с сыном появилась головная боль, головокружение, стала заговариваться, «отнялись» левая рука и левая нога. Со слов пациентки она 10 лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. При осмотре: сознание сохранено, контакту доступна; положение в постели пассивное - самостоятельно перевернуться не может, левые конечности обездвижены; пульс- 82 уд./мин, ритмичный, напряженный; ЧД - 18/мин., АД - 180/90 мм рт. ст. Глотание сохранено, функцию тазовых органов контролирует; активных движений левых конечностей нет, тонус в них снижен, сухожильные рефлексы S=D, определяется симптом Бабинского слева.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 5 мл 2% раствора мексидола (на фантоме).

Ситуация № 6

Фельдшер ФАПа вызван на дом к мужчине 37 лет. При расспросе: жалуется 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; заболел 3 дня назад; работает водителем-дальнобойщиком, проживает совместно с женой и сыном 9 лет.

При осмотре: температура тела 38°C; кожные покровы бледноватые, язык влажный, обложен белым налетом; 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. Во время осмотра из кишечника выделилось около 150 мл крови.

Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы (на фантоме).

Ситуация № 7

У фельдшера ФАПа на амбулаторном лечении находится пациентка 25 лет с диагнозом лакунарная ангина. После проведенного лечения (пенициллин по 1 млн. ЕД в/м 4 раза в сутки в течение 10 дней) у женщины появились жалобы на выделения из половых путей творожистого характера с кислым запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании. При расспросе: последняя менструация 3 недели назад; беременность – 1, роды – 1; гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре: слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, после удаления - слизистая кровоточит, выделения из влагалища творожистые. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости. Бимануально: матка не увеличена, грушевидная, плотная, подвижная, безболезненная; придатки не исследуются, область их безболезненная.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции пенициллина 1 млн. ЕД (на фантоме).

Ситуация № 8

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 63 лет. При расспросе: заболела 4 дня назад – появился озноб, головная боль, температура тела 39°C, отек и покраснение на внутренней боковой поверхности левого коленного сустава; в 47 лет был поставлен диагноз: хроническая венозная недостаточность, варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Ежегодно получает стационарное лечение, 5 лет назад была проведена операция – флебэктомия на правой конечности.

При осмотре: температура тела 38,5°C, на обеих конечностях в области голени и бедра расширение вен цилиндрической и узловой формы, в области левого коленного сустава по внутренней боковой поверхности отек и гиперемия, размерами 5х6см; при пальпации - резкая болезненность и уплотнение расширенной вены; сердце и легкие без изменений; живот мягкий безболезненный, физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта при данном заболевании (на статисте).

Ситуация № 9

Фельдшер ФАПа с целью активного патронажа посетил мужчину 72 лет, который 4 дня находится на амбулаторном лечении с диагнозом: ОРВИ, острый бронхит. Предписания фельдшера (ингавирин, омнитус) пациент выполнял, но вчера повысилась температура тела до 38,4°C, появилась кашель со слизисто-гнойной мокротой. При осмотре: температура тела 38,3°C; кожные покровы гиперемированы, ЧД - 24 в мин.; перкуторно - слева под лопаткой притупление перкуторного звука; аускультативно над местом притупления выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, крепитация. Пульс - 98 в уд./мин., удовлетворительных свойств, АД - 110/60 мм рт.ст.; абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ).

Ситуация № 10

Фельдшера ФАПа вызвали на дом к ребенку 6 лет, который жалуется на боли в спине, шее, мышцах рук и ног. При расспросе: посещает детский сад, болен в течение 2 дней; заболевание началось с повышения температуры тела до 38°C, недомогания, катаральных симптомов, затем присоединился жидкий стул до 4 раз в сутки без патологических примесей.

При объективном обследовании выявлено отставание по темпу движений правой ноги, ограничение в объеме движений в ней; в правом коленном суставе отмечается патологическое прогибание кнаружи, стопа свисает; чувствительные расстройства в пораженной конечности отсутствуют. Со стороны внутренних органов патологические изменения не обнаружены, функции тазовых органов не нарушены.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции 1% раствора фуросемида 0,6 мл (на фантоме).

Ситуация № 11

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 52 лет, у которой в течение последнего месяца появились боли в эпигастральной области, в том числе и ночные боли, тошноту, иногда рвоту, изжогу, отрыжку кислым.

После расспроса фельдшер выяснил, что пациентка страдает ревматоидным артритом и длительное время регулярно принимает нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак и нимесулид) и правила их приема не соблюдает. При осмотре: пониженного состояния питания; деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев рук, движение в этих суставах ограничено; язык розовый, влажный, обложен белым налетом; пульс – 72 уд/мин., удовлетворительных свойств, АД - 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, печень и селезенка не пальпируются, стул 1 раз в 2-3 дня.

Продemonстрируйте технику промывания желудка взрослому человеку (на фантоме).

Ситуация № 12

Мужчина 28 лет обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, озноб, повышение температуры тела до 38,8С, схваткообразные боли в животе, слабость. При расспросе: заболел накануне, после того как съел яичницу, плохо прожаренную.

При осмотре: температура тела 38,5 С; больной вялый; кожные покровы чистые, бледные, язык сухой, обложен белым налетом; пульс 92 уд./мин.; тоны сердца приглушены, АД - 110/70 мм. рт. ст.; в легких везикулярное дыхание; живот мягкий, болезненный при пальпации в области пупка; печень не пальпируется; испражнения жидкие, водянистые, желто-зеленого цвета с примесью слизи.

Продemonстрируйте технику внутривенного капельного введения 5% раствора глюкозы 400 мл (на фантоме).

Ситуация № 13

На амбулаторном лечении находилась пациентка 40 лет, которой 2 дня назад фельдшер ФАПа поставил диагноз: миома матки, гиперполименорея. Назначено лечение: в/м дицинон 2,5% 2 мл 2 раза в день, несмотря на проводимое лечение состояние пациентки ухудшилось: появились схваткообразные боли внизу живота, усилились кровянистые выделения из половых путей.

При осмотре: температура 36,4⁰С; пульс – 70 уд./мин., удовлетворительных свойств, АД – 110/60 мм рт. ст.; живот мягкий, болезненный над лоном. В зеркалах - цервикальный канал приоткрыт, в нем - образование диаметром 3 мм на тонкой ножке; при бимануальном исследовании – матка несколько больше нормы, плотная, подвижная, болезненная; придатки не исследуются, область их безболезненная; выделения кровянистые сильные.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции 2,5% раствора дицинона 2 мл (на фантоме).

Ситуация № 14

К фельдшеру ФАПа обратился мужчина с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 С, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных и мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны правого локтевого сустава. При расспросе: около недели назад мужчина получил ранение правой руки при строительных работах; после травмы рана на локтевом суставе была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работать.

При осмотре: температура тела 37,8 С, бледность кожных покровов; на правом локтевом суставе имеется рвано-ушибленная рана, размерами 1х2см с неровными краями и гнойным

отделяемым, при пальпации наблюдается судорожное подергивание мышц вокруг раны; сухожильные рефлексы повышены. Сердце и легкие без изменения; живот мягкий безболезненный; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения повязки «Черепашья» (на статисте).

Ситуация № 15

У фельдшера ФАПа под наблюдением находится пациентка 47 лет с диагнозом: бронхиальная астма, тяжелое гормонозависимое течение. В настоящий момент она предъявляет жалобы на жажду, сухость во рту, обильное выделение мочи. После расспроса фельдшер выяснил, что пациентка в течение 3 лет ежедневно принимает 3 таблетки преднизолона по 0,005 и подобные жалобы беспокоят 3 месяца.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие; грудная клетка бочкообразной формы; ЧД – 22/мин.; в легких везикулярное ослабленное дыхание, хрипов нет; АД – 135/80 мм рт.ст.; пульс – 82 уд/мин., удовлетворительных свойств; абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).

Ситуация № 16

Девочка 5 лет наблюдается фельдшером восьмой день по поводу ветряной оспы. Анамнез заболевания: в группе детского сада, который посещает девочка, ветряной оспой болели несколько детей. Высыпания продолжались 3 дня, температура тела была в пределах 37,2-37,8°C, самочувствие не нарушалось. На 8-й день болезни состояние ухудшилось: походка стала шаткой, речь замедлилась, девочка все время лежит.

При осмотре: неустойчивость в позе Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и коленопяточной проб, шаткая походка, тремор, горизонтальный нистагм; менингеальных знаков нет. На коже единичные бурые корочки в местах ветряночной сыпи. Насморка и кашля нет, зев бледен. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 1% раствора димедрола 0,5 мл (на фантоме).

Ситуация № 17

В ФАП обратилась женщина 45 лет с жалобами на боли в правой руке под гипсовой повязкой. Десять дней назад в травмпункте был поставлен диагноз: закрытый перелом костей правого предплечья и наложена гипсовая повязка.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,5°C; на правой верхней конечности гипсовая повязка; после снятия гипсовой повязки обнаружена поверхностная рана, размерами 3х5см с отеком и гиперемией вокруг раны; поверхность раны со скудным гнойным отделяемым. Сердце и легкие без патологии, живот мягкий безболезненный; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику обработки гнойной раны (на фантоме).

Ситуация № 18

Фельдшера ФАПа вызвали к мальчику 6 лет. Мать предъявляет жалобы на повышение температуры и появление припухлости в верхней части шеи с обеих сторон. При расспросе: ребенок болен 3-й день, накануне заболевания простудился – пошел в детский сад легко одетым, затем поднялась температура, сначала до 37,5°C, потом до 38°C, распухли «железки» на шее, «до них было больно дотронуться», полоскали горло, но облегчения не было.

При осмотре: ребенок вялый, малоактивный, кожа и видимые слизистые оболочки чистые. Обращает на себя внимание наличие припухлости с обеих сторон ниже мочки ушей, болезненны при пальпации, четких границ не имеют, не смещаются, плотной консистенции. При осмотре зева – легкая гиперемия. Отмечается болезненность при глотании и жевании. По внутренним органам при физикальном обследовании патологии не выявлено, однако при пальпации живота имела место небольшая болезненность в эпигастральной области слева, а также снижение аппетита и подташнивание.

Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо ребенку (на статисте).

Ситуация № 19

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 35 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение 1,5 лет больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2⁰-37,4⁰. Пациент состоял на учете в противотуберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные, периоральный цианоз; пониженного состояния питания; перкуторно – справа тимпанит, аускультативно – справа значительное ослабление везикулярного дыхания; ЧД - 32 в мин.; пульс 100 уд./мин. ; АД 90/60 мм рт.ст.; абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).

Ситуация № 20

Фельдшера ФАПа вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

При расспросе: менструальная функция без особенностей, брак первый, беременность первая, вначале протекала без осложнений; в последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80 мм рт. ст., незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

При осмотре: кожные покровы чистые, бледные, расширение зрачков, акроцианоз; АД - 170/100, 180/110 мм рт. ст., пульс 85 уд./мин.; положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 уд./мин.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 5 мл 25% раствора магния сульфат (на фантоме).

Ситуация № 21

Фельдшера ФАПа вызвали к женщине с жалобами на постоянные боли по всему животу, тошноту, рвоту, подъем температуры тела и озноб. При расспросе: болеет третий день; два дня назад появились боли в области желудка, которые потом перешли в правую половину живота и за следующие сутки распространились по всему животу. У женщины беременность 30 недель, боли в животе связала с погрешностью в питании и беременностью.

При осмотре: температура тела 38,5 °С; кожные покровы бледные, черты лица заостренные; язык сухой, обложен серым налетом; пульс 120 уд./мин., ритмичный, удовлетворительных свойств; АД – 120/80 мм рт.ст.; живот увеличен за счет беременной матки, не участвует в акте дыхания; при пальпации живот болезнен во всех отделах живота, особенно в правой подвздошной области, напряжение мышц по всей брюшной стенке, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга и Образцова.

Продемонстрируйте технику обработки послеоперационной раны со снятием швов (на фантоме).

Ситуация № 22

У ребенка в возрасте 10 дней наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок, температура – 37,3⁰С. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гноемое отделяемое.

Продемонстрируйте технику проведения обработки пупочной ранки (на фантоме).

Ситуация № 23

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

При осмотре: 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.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции цефтриаксона 1,0 (на фантоме).

Ситуация № 24

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту Р. 67 лет, который предъявляет жалобы на сильные боли за грудиной и в левой половине грудной клетки сжимающего, жгучего характера, иррадирующие в левую руку. При расспросе: приступ боли длится 2,5 часа, прием 1 таблетки нитроглицерина эффекта не дал, заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

При осмотре: больной беспокоен; кожные покровы бледные; в легких везикулярное дыхание, ЧД - 22 в мин.; пульс 100 уд./мин., ритмичный, пониженного наполнения и напряжения; тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные, ЧС - 100 в мин., АД - 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 1 мл 1% раствора морфина (на фантоме).

Ситуация № 25

Ребенок родился от первой беременности. Находится на искусственном вскармливании. В родах – длительный безводный период. Пупочная ранка заживала в течение месяца. В последние дни мать стала отмечать снижение аппетита у ребенка, срыгивания, субфебрилитет. При осмотре кожные покровы бледные. На передней брюшной стенке выражена сосудистая сеть. В массе ребенок «стоит».

Продемонстрируйте технику проведения укусного обертывания ребенка 6 месяцев (на статисте).

Ситуация № 26

К фельдшеру ФАПа обратилась приезжая беременная 24 лет, без карты, срок беременности 36-37 недель, беременность протекала без осложнений (со слов), наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Женщина хочет узнать, все ли у нее в порядке с ребенком.

При осмотре: кожные покровы бледно-розовые; живот увеличен за счет беременности, поперечно-овальной формы, дно матки на середине между пупком и мечевидным отростком грудины. Фельдшер произвел наружное акушерское исследование и обнаружил, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева; над входом в малый таз нет предлежащей части; сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 удара в минуту; матка в обычном тонусе, отеков нет.

Продемонстрируйте технику акушерского пособия при головном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация № 27

К женщине 29 лет, работающая в заводской столовой, поскользнулась и опрокинула кастрюлю с кипятком. Пострадавшая была в платье, на ногах шлепанцы. Вызвали фельдшера здравпункта. Пациентка мечется, жалуется на жгучие боли в обеих ногах, в области живота и рук. При осмотре: в области нижней части живота, обеих бедер и голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, в области обеих кистей рук и правого предплечья гиперемия и отек. АД – 90/50 мм рт. ст., пульс – 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный; сердце и легкие без патологии, живот мягкий безболезненный.

Продемонстрируйте технику наложения косыночной повязки на верхнюю конечность (на статисте).

Ситуация № 28

Фельдшера ФАПа вызвали к 1,5-годовалому ребенку, приехавшему в гости. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох,

напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

При расспросе: ребенок родился недоношенным, с 1 месяца - на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре: выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Продемонстрируйте технику введения сосудосуживающих капель в нос (на фантоме).

Ситуация № 29

Фельдшер ФАПа посетил на дому пациентку 32 лет, которая жалуется на утомляемость, сердцебиение, чувство тяжести в правом подреберье, отечность ног. При расспросе - в молодости лечилась в стационаре по поводу сепсиса.

При осмотре: кожные покровы бледные, губы несколько цианотичны; температура тела 36,6°C; в легких – везикулярное дыхание, ЧД - 22 в мин.; при аускультации на верхушке сердца выслушивается грубый систолический шум, пульс 92 уд/мин. удовлетворительных свойств; АД - 120/70 мм рт. ст.; живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см; отеки на стопах, голених; суточный диурез 450 мл.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 1 мл 0,05% раствора строфантина (на фантоме).

Ситуация № 30

Фельдшер ФАПа вызван на дом к женщине 63 лет, у которой отмечалась рвота цвета «кофейной гущи», слабость, кратковременная потеря сознания. Пациентку беспокоят чувство полноты и тяжести в эпигастрии, нарастающая слабость, понижение аппетита, часто стул темного цвета, похудание в течение последних 2 месяцев. В течение 5 лет периодически получала амбулаторное лечение по поводу хронического гастрита с секреторной недостаточностью. При осмотре: кожные покровы бледно-серого цвета, тургор кожи снижен, подкожно-жировой слой выражен недостаточно; АД – 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный; язык обложен белым налетом, влажный; живот болезнен в эпигастриальной области, здесь же пальпируется болезненное уплотнение; печен на 1 см ниже реберной дуги; сердце и легкие без патологии; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения пузыря со льдом на эпигастриальную область.

2.1.2. Подготовка и защита портфолио

Компетенции, проверяемые с помощью материалов портфолио

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

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

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 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.02.

2. Дневники по УП.02 и ПП.02.

3. Аттестационные листы и характеристиками руководителей практики по УП.02 и ПП.02 , история болезни терапевтического пациента, история болезни хирургического пациента, история болезни гинекологической больной, история болезни ребенка.

4. Характеристика куратора.

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

6. **Нормативные документы:**

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от **24 ноября 2021 г. № 1094н** «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от **11 июля 2017 г. № 403н** “Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность”;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от **12 ноября 2021 года № 1051н** «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»

- Методическое письмо МЗ и СР РФ от **13 июля 2011 г. N15-4/10/2-6796** «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий»;

- Приказ МЗ и соцразвития РФ от **1 ноября 2012г. № 572н** «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (на флэш-карте).

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от **23 марта 2012 г. N 252н** г. Москва "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (сокращенный вариант).

- Инструкция по заполнению учетной формы № **057/у-04** «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию».

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у взрослых. 2013 г. (на флэш-карте)

- Федеральный закон от **18.06.2001 N 77-ФЗ** О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации (на флэш-карте).

- Приказ МЗ СССР № **720 от 31.07.1978** «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилению мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией »(на флэш-карте),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от **10 ноября 2002 г. № 344** "О государственной регистрации дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в лечебно-профилактических учреждениях и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей" (на флэш-карте).

- МУ 287-113 Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения (на флэш-карте).
- СП 3.1.1275-03 (с изменениями на 12 июля 2010 года), СП 3.1.1275-03 Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях(на флэш-карте).
- СанПиН 2.1.3.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (на флэш-карте).
- СанПиН 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" от 11.01.2011 № 1 (пункт 8.3.3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации) (на флэш-карте).

7. Заполненные бланки учетных форм:

- Рецепттурный бланк учетная форма № 148-1/у-88;
 - Рецепттурный бланк учетная форма № 107-1/у;
 - Рецепттурный бланк учетная форма № 107/у-НП;
 - Рецепттурный бланк учетная форма № 148-1/у-04 (л);
 - Рецепттурный бланк (очки корректирующие) форма МИ-2.
- Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (учетная форма № 057/у-04),
 - Индивидуальная карта беременной и родильницы (уч. форма № 111/у),
 - Обменная карта беременной и родильницы (уч. форма № 113/у),
 - Информированное добровольное согласие (отказ)на медицинское вмешательство;
 - Журнал учета лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.
 - Рецепттурная тетрадь (выписанные рецепты по терапии, хирургии, гинекологии).

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, общественных и 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.02 Лечебная деятельность.

Требования к защите портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена (квалификационного) по ПМ.02 Лечебная деятельность.

2.1.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

Проведите лечебно-диагностические вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента</p> <p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</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 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям 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>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>- соответствие определения тяжести состояния и кратности его контроля общепринятым показателям и диагнозу - 1 балл;</p> <p>- соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла;</p> <p>- соответствие выбранной тактики тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл;</p> <p>- соответствие выполняемых лечебных вмешательств и процедур сестринского ухода алгоритмам, технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиями инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 2 балла;</p> <p>- соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл;</p> <p>- своевременность выявления побочных действий лекарственных средств и осложнений на основании результатов обследования - 1 балл;</p> <p>- полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента – 1 балл;</p> <p>Максимальный рейтинг – 9 баллов.</p>	<p>Освоил/не освоил</p>

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 20 мин.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда (наличие медицинских масок, медицинских перчаток, соблюдение правил инфекционной безопасности).

Оборудование: стол, стулья, ручка, бумага, столик манипуляционные, кушетка медицинская, одноразовая простынь, стетофонендоскоп, тонометр, фантом новорожденного, фантом головы с открытым ртом, муляж предплечья, муляж ягодиц, фантом женской промежности, электрокардиограф, гель электродный контактный, небулайзер, дозированный аэрозольный ингалятор, аппарат Боброва, носовые канюли, шприцы инъекционные однократного применения в объеме 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые), ампулы с лекарственными препаратами, иглосъемники, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пленка, ведро пластмассовое, шприц Жане, зонд желудочный, пузырь для льда резиновый; сосудосуживающие капли для носа, стерильные пипетки, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, салфетки с антисептиком, эластические бинты, бинты узкие и широкие, вата, косынки, сетчато-трубчатые бинты, марлевые салфетки, пинцеты, ножницы, зажимы, крючки, зажимы бельевые, иглодержатели, простыни, халаты хирургические, шовный материал, маски медицинские нестерильные, перчатки одноразовые резиновые, лестничная шина, набор для ПХО ран, набор для перевязки ран, шина Белера, шины Крамера, фантом плода человека, зеркала Куско, Сименса, емкость-контейнер для отходов класса "А", емкость-контейнер для отходов класса "Б".

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

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 2

Текст задания:

Проведите защиту портфолио.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p> <p>ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде,</p>	<p>- соответствие объема и содержания рекомендаций пациенту и его окружению выявленным психологическим проблемам -1 балл (в дневниках по ПМ, УП, ПП);</p> <p>- представление портфолио с полным комплектом требуемых документов (в т.ч. рецептурной тетрадь) - 1 балл;</p> <p>- грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с</p>	

<p>эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</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>инструкциями, приказами - 1 балл;</p> <p>- объяснение связи представленных материалов портфолио с осваиваемыми общими и профессиональными компетенциями -1 балл.</p> <p>Максимальный рейтинг – 4 балла</p>	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 10 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.</p>		

Критерии оценки экзамена квалификационного по ПМ.02 Лечебная деятельность

Максимальный рейтинг – 13 баллов

Оценочная шкала:

- 13-12 баллов - «5» (отлично).
- 11-10 баллов - «4» (хорошо).
- 9 - 8 баллов - «3» (удовлетворительно).

Структура экзамена квалификационного по ПМ.02 Лечебная деятельность

1. Выполнение первого задания - 9 баллов.
 2. Защита портфолио - 4 балла.
- 2.2.1. Задания для проведения экзамена по МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**

Задание 1 (теоретическое)

Текст задания:

Выполните задания в тестовой форме.

Время выполнения задания: 25 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).

Выберите номер правильного ответа

- 1. Противопоказанием к назначению противокашлевых препаратов является**
 1. сухой мучительный кашель
 2. наличие обильной мокроты
 3. лихорадка
 4. боль в грудной клетке
- 2. В лечении острого простого бронхита применяют все лекарственные препараты, кроме**
 1. омнитуса
 2. амброксола
 3. преднизолона
 4. нуурофена
- 3. Долевую пневмонию необходимо дифференцировать со всеми заболеваниями, кроме**
 1. очаговой пневмоний
 2. сухим плевритом
 3. экссудативным плевритом
 4. бронхиальной астмой
- 4. Показаниями к госпитализации при пневмонии являются все, кроме**
 1. наличия социальных показаний
 2. пневмония пневмококковой этиологии у молодых
 3. тяжелой сопутствующей патологии
 4. возраста старше 65 лет
- 5. Основное в лечение плевритов – это лечение**
 1. патогенетическое
 2. симптоматическое
 3. физиотерапевтическое
 4. этиотропное
- 6. Сальбутамол - это**
 1. В-2-агонист короткого действия
 2. В-2-агонист длительного действия
 3. М-холинолитик
 4. глюкокортекоид
- 7. Для лечения БА предпочтительный путь введения лекарственного препарата**
 1. внутримышечный
 2. внутривенный
 3. подкожный
 4. ингаляционный
- 8. Бронхиальную астму необходимо дифференцировать с сердечной астмой и**
 1. ХОБЛ
 2. ОРВИ
 3. пневмонией
 4. острым бронхитом
- 9. Побочные эффекты при длительном пероральном приеме преднизолона – все, кроме**
 1. стероидной язвы желудка
 2. артериальной гипотонии
 3. синдрома Иценко-Кушинга
 4. стероидного сахарного диабета
- 10. Препарат выбора при купировании приступа БА у пожилых**
 1. атровент ингаляционно
 2. сальбутамол ингаляционно
 3. преднизолон в таблетках
 4. эуфиллин внутривенно
- 11. К немедикаментозному лечению ХОБЛ не относится**

1. высокобелковая диета
2. лечебная физкультура
3. низкокалорийная диета
4. отказ от курения

12. Побочные эффекты адреналина - все, кроме

1. брадикардии
2. тревожного состояния
3. аллергии
4. аритмии

13. Транспортировка пациента с шоком, коллапсом осуществляется

1. в кресле-каталке
2. полусидя на носилках
3. лежа на носилках
4. сидя на носилках

14. К немедикаментозному лечению ХСН относится все, кроме

1. контроля массы тела
2. отказа от алкоголя, курения
3. двигательного покоя
4. борьбы с ожирением

15. Критерии купирования отека легких – все, кроме

1. наличие влажных хрипов в легких
2. стабильная гемодинамика (АД, ЧС)
3. уменьшение цианоза
4. исчезновение пенистой мокроты

16. К калийсберегающим диуретикам относится

1. лазикс
2. гипотиазид
3. верошпирон
4. индапамид

17. С целью патогенетической терапии острой ревматической лихорадки назначают

1. пенициллин
2. преднизолон
3. панангин
4. аспирин

18. Аспирин и клопидогрель - это

1. периферические вазодилататоры
2. антиагреганты
3. антиаритмические средства
4. ИАПФ

19. Наиболее характерным побочным эффектом при назначении ИАПФ является

1. сухой кашель
2. повышение артериального давления
3. отеки на ногах
4. головная боль

20. При стенокардии разрешается прием нитроглицерина

1. 2 раза в сутки
2. 1 раз в сутки
3. только во время приступа
4. постоянно в течение нескольких месяцев

21. Побочные эффекты бета-адреноблокаторов – все, кроме

1. бронхоспазм
2. брадикардия
3. повышение АД

4. ослабление потенции
- 22. С целью этиотропной терапии острой ревматической лихорадки назначают**
 1. гентамицин
 2. бензилпенициллин
 3. левофлоксацин
 4. диклофенак
- 23. Гипертоническую болезнь дифференцируют с**
 1. симптоматическими артериальными гипертензиями
 2. стенокардией
 3. ХСН
 4. инфарктом миокарда
- 24. Целевой уровень АД у пациентов с ГБ должен быть менее (мм рт. ст.)**
 1. 120/80
 2. 140/90
 3. 150/90
 4. 160/100
- 25. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является**
 1. каптоприл
 2. дибазол
 3. гипотиазид
 4. фуросемид
- 26. Приступ бронхоспазма может вызвать**
 1. нифедипин
 2. симвастатин
 3. каптоприл
 4. бисопролол
- 27. При ХСН в питании пациента ограничивают потребление**
 1. белков и минералов
 2. углеводов и витаминов
 3. соли и жидкости
 4. белков и углеводов
- 28. Пациентам с ИБС рекомендуют продукты, богатые калием:**
 1. капуста, свекла
 2. макароны, хлеб
 3. яблоки, печень
 4. бананы, курага
- 29. Внутримышечный путь введения гепарина нежелателен из-за**
 1. развития болезненных гематом
 2. медленного всасывания
 3. разрушения тканевыми ферментами
 4. развития отека Квинке
- 30. Тактика ведения пациента при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST включает проведение**
 1. тромболитика
 2. искусственной вентиляции легких
 3. оксигенации
 4. велоэргометрии
- 31. Больным атеросклерозом рекомендуется исключить из питания продукты, содержащие**
 1. холестерин
 2. железо
 3. витамины группы В

4. калий

32. Правила приема статинов – все, кроме

1. на ночь
2. утром
3. после еды
4. 1 раз в день

33. Для медикаментозной терапии ГЭРБ используют все группы препаратов, кроме

1. прокинетики
2. антисекреторные препараты
3. антациды
4. диуретики

34. Креон, фестал, мезим, панзинорм - это

1. ферментные препараты
2. прокинетики
3. М-холинолитики
4. ингибиторы протонной помпы

35. При уходе за пациентом с ЯБЖ необходимо следить за всем, кроме

1. цветом кала
2. правильным приемом лекарственных препаратов
3. соблюдением диеты
4. частотой мочеиспусканий

36. Противорвотным действием обладают

1. антациды
2. прокинетики
3. блокаторы Н-2 рецепторов гистамина
4. миотропные спазмолитики

37. При проведении абдоминального парацентеза необходима в/в инфузия

1. гемодеза
2. 5% раствора глюкозы
3. альбумина
4. изотонического раствора натрия хлорида

38. Лечение кровотечений из расширенных вен пищевода, желудка – все, кроме

1. соблюдения постельного режима
2. холода на область пищевода, желудка
3. глотания кусочков льда
4. введения гемостатиков

39. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является

1. брадикардия
2. снижение артериального давления
3. повышение температуры тела
4. желудочно-кишечное кровотечение

40. Бифидумбактерин, линекс и хилак форте назначают при энтерите с целью

1. подавления патогенной микрофлоры в кишечнике
2. нормализации микрофлоры кишечника
3. коррекции электролитных нарушений
4. улучшения пищеварения и всасывания в кишечнике

41. Сульфасалазин назначают для лечения

1. синдрома раздраженного кишечника
2. хронического энтерита
3. неспецифического язвенного колита
4. хронического неязвенного колита

- 42. С целью подавления секреции при хроническом панкреатите назначают все, кроме**
1. антацидов
 2. голода первые 3 дня обострения
 3. инсулина п/к
 4. холода на эпигастральную область
- 43. При развитии печеночной комы пациента госпитализируют в отделение**
1. интенсивной терапии
 2. терапевтическое
 3. гастроэнтерологическое
 4. инфекционное
- 44. Для купирования болевого синдрома при хроническом холецистите применяют все, кроме**
1. желчегонные средства
 2. М – холимиметики
 3. миотропные спазмолитики
 4. наркотические анальгетики
- 45. Этиотропное лечение острого гломерулонефрита -**
1. цитостатики
 2. спазмолитики
 3. антибиотики
 4. антиагреганты
- 46. Критерием эффективности лечения пиелонефрита является**
1. отсутствие бактериурии
 2. повышение артериального давления
 3. умеренная протеинурия
 4. умеренная гематурия
- 47. Рекомендации женщинам, страдающим циститом – все, кроме**
1. пить меньше жидкости
 2. лечить очаги хронической инфекции
 3. не переохлаждаться
 4. соблюдать гигиену анальной области и половых органов
- 48. Мероприятия по борьбе с азотемией – все, кроме**
1. промывания желудка и кишечника
 2. приема сорбентов
 3. обильного питья
 4. ограничения в диете белка
- 49. Лечение сахарного диабета 2 типа с ожирением предусматривает назначение**
1. метформина
 2. аллохола
 3. инсулина
 4. панкреатина
- 50. При гипогликемической коме необходимо ввести внутривенно струйно**
1. 40 % раствор глюкозы
 2. 5 % раствор глюкозы
 3. гемодез
 4. 0,9% раствор натрия хлорида
- 51. Б-адреноблокаторы назначаются при тиреотоксикозе с целью лечения**
1. тахикардии
 2. бессонницы
 3. экзофтальма
 4. похудения
- 52. Механизм действия орлистата («банкетной таблетки») при лечении ожирения -**
1. нарушает всасывание жиров в кишечнике

2. усиливает чувство насыщения
3. уменьшает объем желудка
4. расщепляет подкожный жир

53. Преимущества антигистаминных препаратов 2 поколения – все, кроме:

1. купирование острых аллергических реакций
2. отсутствует седативный эффект
3. принимают 1 раз в сутки
4. нет привыкания

54. Повышение уровня артериального давления при лечении ревматоидного артрита может вызвать

1. преднизолон
2. кризанол
3. аспирин
4. делагил

55. Ревматоидный артрит дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме

1. остеоартроза
2. остеопороза
3. ревматического артрита
4. волчаночного артрита

56. Показания к проведению кислородотерапии- все, кроме

1. приступ бронхиальной астмы
2. инфаркт миокарда
3. тяжелая пневмония
4. острый бронхит

57. Делагил и плаквинил – это

1. цитостатики
2. препараты золота
3. сульфаниламиды
4. противомаларийные препараты

58. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

1. димедрол
2. лоратадин
3. зодак
4. эриус

59. При остром пиелонефрите пациента госпитализируют в отделение

1. нефрологическое
2. урологическое
3. хирургическое
4. гнойно-септическое

60. Цианокобаламином проводят лечение анемии

1. железодефицитной
2. гипопластической
3. геморрагической
4. В-12 дефицитной

61. Спленэктомия - метод лечения

1. гемофилии
2. геморрагического васкулита
3. идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
4. железодефицитной анемии

62. Сорбифер, ферлатум и мальтофер - препараты для лечения анемии

1. гемолитической
2. острой постгеморрагической

3. железодефицитной
4. апластической

63. Механизм действия метформина -

1. снижение инсулинорезистентности и продукции глюкозы печенью
2. стимуляция секреции инсулина
3. тормозит реабсорбцию глюкозы в почках
4. замедление всасывания углеводов в кишечнике

64. Дренажное положение придают пациенту для

1. улучшения отхождения мокроты
2. снижения лихорадки
3. уменьшения одышки
4. расширения бронхов

65. При запоре пациенту рекомендуют употреблять:

1. свеклу, капусту
2. хлеб, макароны
3. селедку, картофель
4. конфеты, торты

66. Подготовка пациента к абдоминальной пункции требует

1. опорожнения мочевого пузыря
2. промывания желудка
3. постановки сифонной клизмы
4. поставки очистительной клизмы

67. Тюбаж при холецистите применяют для

1. увеличения оттока желчи
2. уменьшения оттока желчи
3. снятия воспаления
4. уменьшения боли

68. Пациента с астматическим статусом госпитализируют в

1. экстренно в отделение реанимации
2. планово в пульмонологическое отделение
3. экстренно в пульмонологическое отделение
4. планово в терапевтическое отделение

69. При назначении мерказолила необходимо контролировать показатели

1. общего анализа крови
2. общего анализа мочи
3. уровень глюкозы крови
4. уровень АСТ, АЛТ

70. Контроль эффективности лечения гипотиреоза проводится определением уровня

1. ТТГ (тиреотропного гормона)
2. кортизола
3. глюкозы крови
4. антител к щитовидной железе

71. Побочные эффекты антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции - все, кроме

1. острый гепатит
2. острый панкреатит
3. реакция гиперчувствительности
4. острый гастрит

72. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются

1. антиоксиданты
2. витамины группы В
3. витамин С

4. витамины А и Е

73. Какая группа препаратов используется при этиотропном лечении туберкулеза:

1. противовирусные
2. иммуномодуляторы
3. сульфаниламиды
4. антибиотики

74. В лечении холеры на первый план выходит борьба с

1. интоксикацией
2. обезвоживанием
3. гипертермией
4. гипотермией

75. Лечение легкой формы сальмонеллеза - это

1. промывание желудка + обильное питье
2. ампициллин внутримышечно
3. витамины
4. парентеральное введение солевых растворов

76. При холере солевые растворы, используемые для регидратации

1. подогревают до температуры тела
2. подогревают до 40-42 С
3. комнатной температуры
4. температурный режим не имеет значения

77. Базисное лечение больных вирусным гепатитом «А»

1. постельный режим и диета
2. антибиотики
3. витамины
4. введение гамма — глобулина

78. Гетерологичный иммуноглобулин получают из:

1. крови доноров
2. лошадей
3. абортной крови
4. крови крупного рогатого скота

79. Гомологичный иммуноглобулин получают из крови

1. свиней
2. лошадей
3. людей
4. мелкого рогатого скота

80. Введение антирабической вакцины по безусловным показаниям проводят на

1. 0-3-7-10 день
2. 0-3-7 день
3. 0-4-7-10-14 день
4. 0-3-7-14-90 день

81. При брюшном тифе, осложнившимся кишечным кровотечением показано все, кроме

1. покой
2. тепло на живот
3. холод на живот
4. голод 10-12 часов

82. Основной препарат в лечении брюшного тифа -

1. левомецитин
2. пенициллин
3. преднизолон
4. ампициллин

83. Люмбальную пункцию при менингите проводят в положении больного

1. лежа на боку
2. лежа на животе
3. сидя
4. стоя

84. Лечебной антитоксической сывороткой является

1. противобруцеллезная
2. противоботулиническая
3. противосибиреязвенная
4. противоязвенная

85. Для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции применяют

1. интерферон
2. иммуноглобулин
3. азидотимидин
4. бактериофаг

86. При сибирской язве карбункулы

1. вскрывают как можно раньше
2. не вскрывают
3. вскрывают и дренируют
4. применяют тепло

87. Перед выпиской больных холерой необходимо провести

1. трехкратное исследование кала и однократное исследование желчи
2. однократное исследование кала и однократное исследование желчи
3. двукратное исследование кала
4. двукратное исследование кала и однократное исследование желчи

88. Аденовирусная инфекция отличается от ангины наличием всего, кроме

1. ринита
2. конъюнктивита
3. лихорадки
4. гепатолиенального синдрома

89. Показаниями к госпитализации гриппа относятся все, кроме

1. тяжелых форм гриппа
2. наличия осложнений
3. наличия тяжелых сопутствующих заболеваний
4. наличия сухого мучительного кашля

90. В качестве этиотропных препаратов шигеллеза назначают все, кроме

1. фторхинолонов
2. тетрациклинов
3. интерферонов
4. цефалоспоринов

91. Шигеллезы дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме

1. сальмонеллеза
2. ишерихиоза
3. холеры
4. гепатитов

92. К энтеросорбентам относятся

1. смекта, активированный уголь
2. фестал, мезим-форте
3. полифепан, папаверин
4. энтеросгель, но-шпа

93. Лечебные микроклизмы в период реконвалесценции назначают при

1. сальмонеллезе

2. ишерехиозе
3. шигиллезе
4. холере

94. Тактика фельдшера при острой кишечной инфекции - все, кроме

1. госпитализация пациента по клинически и эпидемиологическим показаниям
2. подачи экстренного извещения в Роспотребнадзор
3. назначение антибиотика
4. проведение заключительной дезинфекции по месту жительства

95. При уходе за пациентом с дифтерией гортани показано все, кроме

1. частые проветривания палаты
2. теплого питья
3. трахостомии
4. удаление пленок с помощью электроотсоса

96. К этиотропной терапии чумы относится все, кроме

1. пенициллина
2. стрептомицина
3. гентамицина
4. доксициклина

97. К мероприятиям, проводимым в отношении контактных лиц в очаге, не относится

1. диспансерное наблюдение
2. выявление, учёт, клинический осмотр
3. медицинское наблюдение
4. лабораторное обследование, экстренная профилактика

98. Мероприятия в очаге чумы

1. карантин на 6 дней, помещение контактных в изолятор
2. карантин на 14 дней, госпитализация контактных в противочумный госпиталь
3. карантин на 21 день, наблюдение контактных на дому
4. карантин на 30 дней, экстренная профилактика контактных

99. Экстренное извещение заполняет фельдшер,

1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
3. установивший границы инфекционного очага
4. госпитализировавший пациента с инфекционным заболеванием

100. Специфическая антитоксическая сыворотка при ботулизме вводится

1. после проведения внутрикожной пробы с разведенной сывороткой
2. вся доза сразу только внутримышечно
3. вся доза сразу только внутривенно капельно
4. вся доза сразу подкожно

101. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения

1. Трисоль
2. 5% раствора глюкозы
3. физиологического раствора
4. полиглюкина

102. Введение препарата по методу Безредко используют при применении

1. противостолбнячной сыворотки
2. гриппозной вакцины
3. АДС-М анатоксина
4. АКДС вакцины

103. Для эффективного лечения ботулизма используют

1. противоботулиническую сыворотку
2. бактериофаги
3. сульфаниламиды

4. антибиотики

104. Наиболее эффективны для лечения больных холерой

1. кристаллоидные растворы
2. высокомолекулярные коллоидные растворы
3. низкомолекулярные коллоидные растворы
4. глюкозы гипертонические растворы

105. При развитии обезвоживания у больных острыми пищевыми отравлениями применяют

1. кристаллоидные растворы
2. сердечные гликозиды
3. спазмолитики
4. прессорные амины

106. Промывание желудка проводится до появления

1. чистых промывных вод
2. остатков пищи
3. желчи
4. мутных промывных вод

107. Рекомендации по питанию больному туберкулезом:

1. ограничить соль и жидкость
2. исключить жирное и жареное
3. ограничить легкоусвояемые углеводы
4. увеличить количество белка и калорийность пищи

108. Возможно ли излечение туберкулеза народными средствами:

1. да
2. нет
3. маловероятно
4. возможно у детей

109. С целью предупреждения заболевания сифилисом лицам, находившемуся в половом, бытовом контакте, проводят лечение:

1. специфическое
2. превентивное
3. профилактическое
4. пробное

110. С целью предупреждения врождённого сифилиса проводят лечение:

1. специфическое
2. превентивное
3. профилактическое
4. пробное

111. Для лечения микоплазмоза применяют:

1. антибиотики+
2. противовирусные препараты
3. противогрибковые препараты
4. противопаразитарные препараты

112. Для лечения аногенитальных бородавок применяют:

1. антибиотики
2. противовирусные препараты
3. противогрибковые препараты
4. деструкцию

113. Выбор метода лечения при красном плоском лишае зависит от

1. степени выраженности и локализации клинических проявлений
2. возраста пациента
3. места работы

4. сопутствующих заболеваний

114. При наличии ограниченных высыпаний при красном плоском лишае лечение начинают с

1. системных глюкокортикоидов
2. топических глюкокортикоидов
3. антималярийных препаратов
4. наблюдения

115. Ношение закрытой одежды рекомендуется при

1. красном плоском лишае
2. псориазе
3. системной красной волчанке
4. фурункулёзе

116. Солнечные ванны рекомендуются при лечении

1. красного плоского лишая
2. псориаза
3. системной красной волчанки
4. сифилиса

117. Для лечения пиодермий используют препараты

1. противовирусные
2. антибактериальные
3. противогрибковые
4. противопаразитарные

118. Для лечения платяного педикулёза используют препараты

1. противовирусные
2. педикулоциды
3. антибактериальные
4. противогрибковые

119. При каком заболевании используют механический, физический и химический методы лечения:

1. фурункулёзе
2. кандидозе
3. педикулёзе
4. сифилисе

120. При фурункуле «опасной зоны» назначают:

1. системные антибиотики
2. системные глюкокортикостероидные препараты
3. только местное лечение
4. антигистаминные препараты

121. Для лечения чесотки применяют

1. бензилбензоат
2. диазолин
3. преднизолон
4. 6% раствор уксуса

122. При лечении щелевидного импетиго используют мазь

1. ацикловир
2. левомеколь
3. преднизолоновая
4. нистатиновая

123. Первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях оказывает

1. фельдшер
2. врач -терапевт

3. врач-терапевт участковый
4. врачами общей практики

124. К психоактивным веществам относятся

1. антибиотики
2. опиоиды
3. глюкокортикоиды
4. диуретики

125. Медицинская помощь при заболеваниях нервной системы не оказывается в виде

1. первичной медико-санитарной помощи
2. специализированной медицинской помощи
3. первой медицинской помощи
4. паллиативной медицинской помощи

126. Базовым препаратом для лечения остеохондроза позвоночника является

1. трентал
2. нейромедин
3. комбилипен
4. диклофенак

127. Уход при выраженной люмбалгии включает все, кроме

1. постельный режим
2. умеренное местное тепло
3. горячие водные процедуры
4. выбор анталгической позы

128. Побочный эффект препаратов лития -

1. тремор
2. бессонница
3. нарушение аппетита
4. потеря массы тела

129. При гриппозных нейроинфекциях прямое противовирусное действие оказывает

1. анаферон
2. арбидол
3. осельтамивир
4. амиксин

130. Патогенетическая терапия энцефалитов включает все, кроме

1. глюкокортикоиды
2. диуретики
3. антигипоксанты
4. биостимуляторы

131. При первичной диагностике инсульта фельдшер вводит все, кроме

1. гепарин
2. магния сульфат
3. мексидол
4. семакс

132. Уход при инсульте включает все, кроме

1. постельного режима
2. стимуляции аппетита
3. профилактики пролежней
4. профилактики контрактур

133. «Терапевтическое окно» - оптимальное время для проведения тромболитической терапии - первые

1. 24 часа после начала инсульта
2. 4, 5 часа после начала инсульта
3. 3 суток после начала инсульта
4. 24-28 суток после начала инсульта

- 134. Противопоказанием для госпитализации больного с инсультом являются**
1. атоническая кома
 2. старческое слабоумие
 3. 4 степень онкозаболевания
 4. повторный инсульт
- 135. При эпистатусе повторную внутривенную инъекцию 2 мл реланиума делают через**
1. 1-2 минуты
 2. 5-10 минут
 3. 15- 20 минут
 4. 30 минут
- 136. Антипсихотическое действие оказывают**
1. нейролептики+
 2. транквилизаторы
 3. антидепрессанты
 4. седативные средства
- 137. Показанием для неотложной госпитализации в психстационар является**
1. алкоголизм
 2. невротические состояния
 3. общественно-опасные действия пациента
 4. аутизм
- 138. При сенильном и пресенильном слабоумии не назначают**
1. пирацетам
 - 2., мемантин
 3. актовегин
 4. кофеин
- 139. После инъекции аминазина необходимо полежать не менее получаса с целью профилактики**
1. головокружения
 2. рвоты
 3. коллапса
 4. психомоторного возбуждения
- 140. Длительность терапии антидепрессантами должна составлять не менее**
1. 9-12 месяцев
 2. 5-6 недель
 3. 5 лет
 4. 7-10 дней
- 141. При длительном лечении нейролептиками самым тяжёлым осложнением является**
1. злокачественный нейролептический синдром
 2. гипермнезия
 3. дизурические расстройства
 4. аллергические реакции
- 142. Направлять больного в психстационар могут осуществлять все, кроме**
1. участковый психиатр
 2. бригада скорой психиатрической помощи
 3. по решению суда фельдшерская транспортная бригада
 4. психотерапевт

Дополните

- 143.** Аспирин нельзя назначать при пневмонии, вызванной _____.
- 144.** Назначение антибиотика при пневмонии производится сразу же после _____.
- 145.** Для контроля эффективности лечения БА пациент должен проводить _____.

146. Предпочтительный путь введения антибиотиков при инфекционном эндокардите - ____.
147. Как долго пациент с гипертонической болезнью должен принимать антигипертензивные препараты - _____.
148. Целевой уровень АД у пациентов с ГБ должен быть менее ____ / ____ (мм рт. ст.)
149. При полной А-V блокаде необходимо в/в струйное введение _____.
150. Для купирования боли при инфаркте миокарда в/в струйно вводят _____.
151. После перенесенного ИМ пациент постоянно должен принимать _____.
152. Противопоказанием к приему нитроглицерина является АДс менее ____ (мм рт.ст.)
153. Для контроля эффективности лечения язвенной болезни пациенту проводят _____.
154. При обострении хронического энтерита назначается щадящую диету № _____.
155. При лечении хронического гепатита назначают щадящую диету № _____.
156. Показанием к назначению имодиума является _____.
157. 1 хлебная единица (ХЕ) соответствует _____ граммам углеводов.
158. Суточную дозу инсулина рассчитывает врач - _____.
159. Специалист, который занимается лечением диабетической стопы - _____.
160. При остеопорозе необходимо употреблять пищу, богатую _____.
161. Лечение СД 1 типа в первую очередь предусматривает назначение _____.
162. При введении инсулина подкожно в одни и те же места может развиваться _____.
163. Левотироксин назначают при лечении _____.
164. С целью базисной терапии остеоартроза назначают _____.
165. При анафилактическом шоке необходимо в/м сразу ввести _____.
166. С целью этиологического лечения пациента путём создания трепонемицидной концентрации antimicrobialного препарата в крови и тканях проводят лечение _____.
167. С целью предупреждения врождённого сифилиса проводят лечение _____.
168. С целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте проводят лечение _____.
169. При подозрении на сифилитическое поражение внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, но нет возможности подтвердить достоверными серологическими исследованиями, проводят лечение _____.
170. Для лечения псориаза применяют мазь - аналог витамина D3 - _____.
171. Наиболее распространённым антибиотиком для лечения нейроинфекций является цефалоспорины 3-го поколения - _____.
172. При выраженной дегидратации при острой кишечной инфекции назначают _____ растворы.
173. При выраженной интоксикации без обезвоживания при острой кишечной инфекции назначают _____ растворы.
174. Для уменьшения постинсультной контрактуры мышц наиболее часто используют препарат ботулотоксина - _____.
175. Приступ мигрени купируют анальгетиками и препаратом из группы триптанов - _____.
176. В комплексном лечении вегетативной дистонии часто используют препарат с выраженным вегетотропным действием - _____.
177. При лечении паркинсонизма, с целью уменьшения тремора и акинетико-ригидного синдрома, применяют - _____.
178. Для купирования абстинентного синдрома у наркоманов чаще всего применяется _____.
179. Медикаментозное лечение шизофрении и маниакально-депрессивного психоза - назначение _____.
180. Транспортировка пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения должна осуществляться в положении _____.
181. Гепатопротектор _____ входит в список обязательных препаратов для лечения и реабилитации наркоманий.
182. Пузырь со льдом кладут на необходимую область не более чем на _____ часа.
183. Температура воды для постановки очистительной клизмы должна быть ____⁰С - ____⁰С.

184. При лечении ХОБЛ пациенту назначают _____ диету.

Установите соответствие

185. Лекарственный препарат для лечения ХСН **Фармакологическая группа**

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. дигоксин | А. ингибиторы АПФ |
| 2. эналаприл | Б. диуретики |
| 3. фуросемид | В. Б-адреноблокаторы |
| 4. бисопролол | Г. сердечные гликозиды |

186. Лекарственный препарат для лечения ЯБЖ **Фармакологическая группа**

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| 1. мезим -форте | А. ингибиторы протонной помпы |
| 2. домперидон | Б. прокинетики |
| 3. омепразол | В. миотропные спазмолитики |
| 4. альмагель | Г. ферментные препараты |
| 5. но-шпа | Д. антациды |

187. Мочегонный препарат **Фармакологическая группа**

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1. фуросемид | А. тиазидные диуретики |
| 2. индапамид | Б. ингибиторы карбоангидразы |
| 3. верошпирон | В. петлевые диуретики |
| 4. диакарб | Г. антагонисты альдостерона |

188. Гемостатики **Лекарственный препарат**

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. коагулянты непрямого действия | А. аминокaproновая кислота |
| 2. ингибиторы фибринолиза | Б. кальция хлорид |
| 3. средства, понижающие проницаемость сосудов | В. викасол |
| 4. стимуляторы агрегации тромбоцитов | Г. этамзилат натрия |

189. Антигемостатические средства **Лекарственный препарат**

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. антикоагулянты прямого действия | А. ривароксабан |
| 2. фибринолитики непрямого действия | Б. ацетилсалициловая кислота |
| 3. пероральный антикоагулянт | В. актилизе |
| 4. антиагреганты | Г. гепарин |

190. Лечение дифтерии **Лекарственный препарат**

- | | |
|------------------------|---|
| 1. этиотропное | А. антитоксическая противодифтерийная сыворотка |
| 2. патогенетическое | Б. гемодез |
| 3. дезинтоксикационное | В. парацетамол |
| 4. симптоматическое | Г. преднизолон |

191. Группа лекарственных препаратов **Лекарственный препарат**

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. Интерфероны | А. амиксин |
| 2. Индукторы интерферона | Б. циклоферон |
| | В. реаферон |
| | Г. когацел |
| | Д. виферон |

192. Инфекции, передающиеся половым путем **Группа ЛП для лечения**

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. трихомониаз | А. противогрибковые |
| 2. генитальный герпес | Б. антибиотики |

3. урогенитальный кандидоз
4. гонококковая инфекция

- В. противопаразитарные
- Г. противовирусные

193. Группа лекарственных препаратов

1. нейрорепаранты
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. противосудорожные препараты

Лекарственный препарат

- А. фенарин
- Б. фенбарбитал
- В. фенотепин
- Г. галоперидол

194. Лекарственный препарат для лечения пневмоний

1. амоксицилин
2. амброксол
3. омнитус
4. сальбутамол
5. ацетилен

Фармакологическая группа

- А. противокашлевая
- Б. бронхолитик
- В. антибиотик
- Г. отхаркивающие
- Д. муколитики

195. Антибиотики для лечения пневмоний

1. амоксицилин
2. азитромицин
3. левифлоксацин
4. цефтриаксон

Группа лекарственных препаратов

- А. макролиды
- Б. цефалоспорины
- В. аминопенициллины
- Г. фторхинолоны

196. Заболевания

1. геморрагический инсульт
2. ишемический инсульт
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. дисциркуляторная энцефалопатия

Лекарственные препараты

- А. фраксипарин
- Б. дигидроэрготамин
- В. актовегин
- Г. реланиум
- Д. цераксон
- Е. анальгин
- Ж. цитоплавин
- З. симвастатин

Установите правильную последовательность

197. Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии

1. дать разжевать аспирин
2. обеспечить физический и психический покой
3. дать нитроглицерин под язык
4. обеспечить доступ свежего воздуха

198. Алгоритм применения дозированного аэрозольного ингалятора

1. сделать выдох
2. перевернуть ингалятор вверх дном, встряхнуть
3. обхватить мундштук губами
4. извлечь мундштук ингалятора изо рта и сделать выдох
5. сделать глубокий медленный вдох и одновременно нажать на дно ингалятора
6. снять с защитный колпачок

199. Неотложные мероприятия при обмороке

1. расстегнуть одежду
2. уложить пациента с приподнятыми ногами
3. дать вдохнуть нашатырный спирт

4. обеспечить доступ свежего воздуха
5. похлопать ладонями по лицу
6. обрызгать лицо и грудь водой

200. Алгоритм проведения пикфлоуметрии

1. Взять пикфлоуметр в руку горизонтально.
2. Сделать глубокий вдох.
3. Установить указатель прибора (бегунок) на нулевую отметку.
4. Взять мундштук пикфлоуметра в рот и плотно обхватить его губами
5. Встать или сесть прямо, выпрямив шею.
6. Оценить показания прибора.
7. Сделать максимально быстрый и сильный выдох через рот.

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов терапевтического профиля.

2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.

3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, стул, стол, стетофонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом, тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу, фантом женской промежности, пикфлоуметр, электрокардиограф, ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ, аппарат Боброва, маска, шприцы однократного применения в объеме 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения реакции Манту, ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые салфетки с антисептиком, емкость-контейнер для отходов класса "А", емкость-контейнер для отходов класса "Б", жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пленка одноразовая, ведро пластмассовое, ведро пластмассовое для чистой воды и ковш, шприц Жане; пузырь для льда резиновый; лотки почковидные большие; 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.

Продемонстрируйте технику постановки горчичников (на фантоме).

Ситуация № 2

Вызов фельдшера ФАПа на дом. Женщина 56 лет *жалуется* на головные боли, головокружение, невозможность ходить из-за слабости и онемения левой руки и левой ноги.

Анамнез: заболела остро два дня назад, когда после конфликта с сыном появилась сильная головная боль, тошнота, стала заговариваться, отнялись левые конечности. 10 лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание сохранено, контакту доступна. Положение в постели пассивное - самостоятельно перевернуться не может, левые конечности обездвижены. ЧД - 18/мин. Пульс 82 уд./мин, ритмичный, напряженный. АД - 180/90 мм рт. ст. Глотание сохранено, функцию тазовых органов контролирует. Активных движений левых конечностей нет, тонус в них снижен, сухожильные рефлексы S=D, симптом Бабинского слева.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 5 мл 25% раствора сульфата магния (на фантоме).

Ситуация № 3

Мужчина 43 лет пришел в сопровождении жены на ФАП с *жалобами* на головную боль, повышение температуры тела, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, кашель с мокротой «ржавого» цвета.

Анамнез: заболевание началось остро, с озноба, болеет 5-й день.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,4°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.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции пенициллина 1 млн ЕД (на фантоме).

Ситуация № 4

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 –коробочный звук. 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 согласно алгоритму.

Ситуация № 5

Пациентка Г. 42 лет обратилась к фельдшеру ФАПа 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.

Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимический анализ (на фантоме).

Ситуация № 6

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту Р. 67 лет, который предъявляет *жалобы* на сильные боли за грудиной и в левой половине грудной клетки сжимающего, жгучего характера, иррадиирующие в левую руку.

Анамнез: приступ боли длится 4,5 часа. Прием 1 таблетки нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее средней тяжести. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 22 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. ЧС - 100 в мин. АД - 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорид (на фантоме).

Ситуация № 7

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.

Анамнез: боли беспокоят около 6 месяцев, возникают после ходьбы на 300 - 500 метров и подъеме на 3 этаж, длятся не более 3-5 минут и купируются 1 таблеткой нитроглицерина.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 16 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 регистрацию электрокардиограммы (на статисте).

Ситуация № 8

Пациент Д. 32 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами:* на повышение температуры тела до 37,5 °С, озноб, недомогание, боли в животе, ложные болезненные позывы к акту дефекации, жидкий стул с примесью крови и слизи до 3 - 5 раз в сутки.

Анамнез: болеет вторые сутки. Работает водителем-дальнобойщиком. Живет в изолированной квартире с женой и 5-летним сыном, посещающим детский сад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,4С. 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.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на ЭПБ (на фантоме).

Ситуация № 9

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

Жалобы: ноющие боли в пояснице справа, повышение температуры тела до 38°С, озноб, частое болезненное мочеиспускание, общую слабость, плохой аппетит.

Анамнез: данные симптомы появились два дня назад после сильного переохлаждения; ранее неоднократно лечилась по поводу острого цистита.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,4° С. Кожные покровы 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.

Продемонстрируйте технику вн/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).

Ситуация № 10

К фельдшеру ФАП обратился мужчина 48 лет с *жалобами* на общую слабость, головокружение, ноющие боли в сердце, периодическую головную боль в области затылка, ухудшение памяти.

Анамнез: считает себя больным в течение 3 лет, к врачам не обращался, иногда принимает настойку валерианы. Свое заболевание связывает с возрастом. Курит в течение 15 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 70 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. Левая граница относительной сердечной тупости находится на 1 см снаружи 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.

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

Ситуация № 11

Женщина 59 лет к фельдшеру ФАП с *жалобами* на головную боль, озноб, покраснение правой голени, чувство жжения в области покраснения.

Анамнез: заболела остро два дня назад, появился озноб, повысилась температура до 38,8 С, спустя 14-16 часов на наружной и задней поверхности правой голени появился отек и покраснение с четкими границами. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

За 2 недели до заболевания пациентка перенесла ангину.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8 С. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. На передней и задней части голени гиперемия и отек с четкими границами. Подколенные и паховые лимфоузлы справа слегка увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс 78 уд./мин. удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции цефтриаксона 0,5 (на фантоме).

Ситуация № 12

Пациент Р., 34лет, обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами* на сильную боль в эпигастральной области, возникающие спустя 30 минут после приема пищи, ночные боли, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение, изжогу, отрыжку кислым, утомляемость.

Анамнез: считает себя больным около 5 лет, весной и осенью отмечает обострения заболевания. Работает водителем маршрутного такси, курит 10 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пониженного состояния питания. Язык розовый, влажный, обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 72 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул 1 раз в 2-3 дня.

Продемонстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).

Ситуация № 1

Фельдшер ФАП вызван на дом к девушке 19 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°С, появились боли в коленных суставах, сегодня утром присоединились боли в голеностопных суставах, 2 недели назад переболела ангиной.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°С. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. 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 технику взятия крови из вены на биохимический анализ (на фантоме).

Ситуация № 14

Мужчина 28 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами* на тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, озноб, повышение температуры тела до 38,8С, схваткообразные боли в животе, слабость.

Анамнез: заболел накануне, после того как съел яичницу, плохо прожаренную.

Объективно: общее средней тяжести. Температура тела 38,5 С. Большой вялый. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 92 уд./мин. тоны сердца приглушены, АД - 110/70 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области пупка. Печень не пальпируется. Испражнения жидкие, водянистые, желто-зеленого цвета с примесью слизи.

Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения 5% раствора глюкозы 400 мл (на фантоме).

Ситуация № 15

Пациентка Т., 65 лет, обратилась к фельдшеру с *жалобами* на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, кожный зуд, общую слабость.

Анамнез: считает себя больной в течение 6 месяцев, заболевание связывает со стрессом – выходом на пенсию. К врачам за медицинской помощью не обращалась.

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 подкожной инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).

Ситуация № 16

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

Анамнез: считает себя больным в течение 3-х дней. 2 недели назад переболел лакунарной ангиной, антибиотики не принимал.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,2°С. Лицо отечное. 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. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (поколачивания) положительный с обеих сторон. Мочевыделение 3-4 раза в сутки, моча цвета мясных помоев.

Продемонстрируйте технику п/к инъекции 2000 ЕД гепарина (на фантоме).

Ситуация № 17

К фельдшеру ФАПа обратился пациент 35 лет с *жалобами* на сильную головную боль в лобно-височных областях, сухой кашель, небольшой насморк, чувство першения в горле, ломоту в мышцах, костях.

Анамнез: считает себя больным в течение 3 дней назад. Заболел остро, после контакта с лихорадящим больным. Сначала поднялась температура тела, позже присоединился насморк и сухой кашель.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5 С. Зев гиперемирован, слизистая зернистая. Скудное слизистое отделяемое из носа. ЧД – 22/мин. В легких усиленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 50% раствора анальгина (на фантоме).

Ситуация № 18

К фельдшеру ФАПа обратился пациент 25 лет с *жалобами* на сильный кожный зуд, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже.

Анамнез: болеет около 5 дней, 2 недели назад посещал баню, после чего заметил сыпь на коже. Не женат. Живет в общежитии с одним соседом, у соседа жалоб нет.

Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела 36,5°С. Кожные покровы бледно-розовые, на коже живота, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей имеются парные папуло-везикулезные элементы и следы расчесов. Со стороны других органов и систем без патологии.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 1% раствора димедрола (на фантоме).

Ситуация № 19

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: больной передвигается с трудом, выраженная анталгическая поза, резко ограничены наклоны вперед и влево в поясничном отделе позвоночника, боль при пальпации остистых отростков позвонков L4-L5 и паравертебральных точек. Длинные мышцы спины напряжены слева. Сухожильные рефлексы и чувствительность в норме. Симптом Ласега под углом 45°. Симптом Нери отрицательный. Температура тела 36,6 С. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 3 мл 2,5% раствора ортофена (на фантоме).

Ситуация № 20

К фельдшеру ФАПа зимой обратился мужчина 32 лет, с *жалобами* на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу, слабость, недомогание.

Анамнез: заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,4⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, на передней поверхности грудной клетки и конечностях определяется волдырная сыпь розового цвета, склонная к слиянию. В легких – везикулярное дыхание. Пульс 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы (на фантоме).

Ситуация № 21

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 43 лет с *жалобами* на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд, снижение аппетита, тошноту, рвоту.

Анамнез: данные симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев, много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: общее средней тяжести. Температура тела 37,2⁰С. Кожные покровы чистые, сухие. Язык розовый, влажный, обложен белым налетом. Со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье. Стул 1-2 раза в сутки, кашицеобразный, светло-коричневый, «мазевидный». Диурез не нарушен.

Продемонстрируйте технику подачи пузыря со льдом (на фантоме).

Ситуация № 22

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 30 лет с *жалобами* на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел.

Анамнез: выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7⁰С. Кожные покровы бледные, сухие. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. В легких - везикулярное дыхание. ЧД - 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 уд./ мин, ритмичный, слабого наполнения, удовлетворительного напряжения. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/м 2 мл инъекции феррум-лека (на фантоме) согласно алгоритму.

Ситуация № 23

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 отмечают 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.

Продемонстрируй технику забора мазка из уретры на микроскопическое исследование.

Ситуация № 24

Женщина 50 лет обратилась к фельдшеру ФАП с *жалобами* на сильные боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук, а также скованность и тугоподвижность суставов по утрам, быструю утомляемость, общую слабость.

Анамнез: считает себя больной в течение несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 2 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,4⁰С. Кожные покровы розовые, чистые. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев рук, движение в этих суставах ограничено. В легких – везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительных свойств, 82 уд./мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 1мл 2,5% раствора диклофенака (на фантоме).

Ситуация № 25

Фельдшер ФАПа посетил на дому пациентку 32 лет, которая предъявляет *жалобы* на утомляемость, сердцебиение, чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

Анамнез: в молодости лечилась в стационаре по поводу сепсиса.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, губы несколько цианотичны. Температура тела 36,6⁰С. В легких – везикулярное дыхание. ЧД - 22 в минуту. При аускультации на верхушке сердца выслушивается грубый систолический шум. Пульс 92 уд./мин. удовлетворительных свойств. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Отеки на стопах, голенях. Диурез 450 мл в сутки.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 1% раствора фуросемида 2 мл (на фантоме).

Ситуация № 26

К фельдшеру ФАПа обратился молодой человек 26 лет с *жалобами* на изжогу, усиливающуюся в наклонном положении или в положении лежа, отрыжку кислым, затруднение при прохождении пищи по пищеводу.

Анамнез: считает себя больным около 1,5 лет. Заболевание связывает с нерегулярным питанием. Работает водителем трамвая, курит, периодически выпивает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пониженного состояния питания. Кожные покровы и видимые бледно-розовые, чистые. Язык розовый, влажный, обложен белым налетом, много кариозных зубов. В легких – везикулярное дыхание. Пульс 78 уд./мин., удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный в эпигастральной области. Стул и диурез не нарушены.

Продемонстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).

Ситуация № 27

Мужчина 52 лет обратился к фельдшеру ФАП с *жалобами* на одышку с затрудненным выдохом при физической нагрузке, сухой кашель, особенно по утрам, иногда с выделением слизистой мокроты в умеренном количестве.

Анамнез: данные симптомы беспокоят в течение 1 года. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в сутки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. В легких везикулярное дыхание, единичные сухие рассеянные хрипы с обеих сторон. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком, выдох удлинён. ЧД - 22 в мин. Пульс 86 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД – 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется. Физиологические отправления не нарушены.

Продемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора согласно алгоритму.

Ситуация № 28

Мужчина 74 лет обратился к фельдшеру ФАПа с *жалобами* на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку.

Анамнез: считает себя больным в течение 7 дней, когда появился насморк, сухой кашель, головная боль, вчера вечером температура поднялась до 38,7⁰С. Свое заболевание пациент связывает с переохлаждением. Живет один.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела - 38,3⁰С. Кожные покровы чистые, гиперемия лица. ЧД - 24 в мин. Перкуторно - слева под лопаткой притупление перкуторного звука. Аускультативно над местом притупления выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, крепитация, влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).

Ситуация № 29

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, курит.

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 минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения в/к пробы Манту (на фантоме) и интерпретируйте ее предполагаемые результаты.

Ситуация № 30

На прием к фельдшеру ФАП обратился мужчина 34 лет с *жалобами* на слабость, вялость, незначительные боли в горле.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 дней. Заболевание связывает с переохлаждением. Несколько дней назад был в контакте с лихорадящим больным.

Объективно: общее состояние средней тяжести. В сознании, вялый. Кожные покровы бледные, чистые. Температура тела 38,4⁰С. Зев, дужки и маленький язычок гиперемированы, на увеличенных миндалинах - налеты серовато-белого цвета, не снимаются шпателем. Изо рта - приторно-сладковатый запах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 92 в минуту, удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул, мочеиспускание в норме.

Продемонстрируйте технику забора мазка из зева на ВЛ (на фантоме).

Задание № 3 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией, выпишите рецепт на соответствующем бланке.

Ситуация 1. Пациент К. 62 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Хроническая обструктивная болезнь легких, обострение. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на амоксициллин внутрь.

Ситуация 2. Пациентка П. 22 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на амоксиклав внутрь.

Ситуация 3. Пациентка О. 36 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: острый бронхит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на амброксол внутрь.

Ситуация 4. Пациенту Д. 42 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая, тяжелое течение пульмонолог назначил преднизолон внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 5. Пациентке А. 47 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная, тяжелое течение пульмонолог назначил преднизолон в/в струйно.. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 6. Пациенту М. 43 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, неатопическая, среднетяжелое течение пульмонолог назначил эуфиллин в/в струйно. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 7. Пациент Р. 54 года находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на левофлоксацин внутрь.

Ситуация 8. Пациентке А. 57 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная, легкое персистирующее течение пульмонолог назначил атровент ингаляционно. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 9. Выпишите рецепт на адреналин в/м.

Ситуация 10. Фельдшер ФАПа посетил на дому пациента Е. 69 лет, инвалида 1 группы, с диагнозом: Гипертоническая болезнь, ХСН 3 стадия. Был выписан рецепт на спиронолактон внутрь.

Ситуация 11. На приеме пациентка В. 67 лет, инвалид 2 группы, с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения стабильная, 2 ф.к.. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на бисопролол внутрь.

Ситуация 12. На приеме пациентка В. 54 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь, 1 стадия. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на эналаприл внутрь.

Ситуация 13. На приеме пациентка Н. 72 лет, с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения стабильная, 3 ф.к.. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на нитроглицерин под язык (при приступе боли в сердце).

Ситуация 14. Пациенту К. 46 лет с синдромом хронической боли невропатолог назначил морфин в/м. Фельдшер выписал рецепт.

Ситуация 15. Фельдшер ФАПа посетил на дому пациента Е. 86 лет, инвалида 2 группы, с диагнозом: Постинфарктный кардиосклероз, ХСН 3 стадия. Был выписан рецепт на фуросемид в/м.

Ситуация 16. На приеме пациентка В. 34 лет с диагнозом: Пиодермия. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на пенициллин в/м.

Ситуация 17. На приеме пациентка Л. 48 лет с диагнозом: Остеохондроз. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на диклофенак внутрь.

Ситуация 18. Фельдшер ФАПа посетил на дому пациента Д., который был выписан из стационара неделю назад с диагнозом: Острый инфаркт миокарда. Был выписан рецепт на симвастатин внутрь.

Ситуация 19. На приеме пациентка Д. 54 лет с диагнозом: Стенокардия вазоспастическая. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на амлодипин внутрь.

Ситуация 20. На приеме пациент П. 64 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь, 2 стадия, 3 степень АГ. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на каптоприл под язык (при гипертоническом кризе).

Ситуация 21. На приеме пациент А. 53 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь, 1 стадия, 2 степень АГ. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на индапамид внутрь.

Ситуация 22. Пациент П. 77 лет 2 месяца назад перенес острый инфаркт миокарда. Кардиолог назначил клопидогрель внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 23. Пациентка В. 69 лет 4 месяца назад перенес острый инфаркт миокарда. Кардиолог назначил аспирин внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 24. На приеме пациент А. 23 лет с диагнозом: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Гастроэнтеролог назначил омепразол внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 25. На приеме пациент Ж. 32 лет с диагнозом: Хронический энтерит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на дротаверин внутрь.

Ситуация 26. На приеме пациентка Р. 52 лет с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на панкреатин внутрь.

Ситуация 27. На приеме пациент Ж. 43 лет с диагнозом: Хронический колит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на линекс внутрь.

Ситуация 28. На приеме пациентка О. 38 лет с диагнозом: Хронический энтерит, обострение. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на энтеросгель внутрь.

Ситуация 29. Пациентка П. 22 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Острый цистит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на канефрон внутрь.

Ситуация 30. Пациентка П. 22 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Хронический пиелонефрит, обострение. Нефролог назначил фуразидин внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 31. На приеме пациентка Т. 50 лет с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на метформин внутрь.

Ситуация 32. Пациентка О. 36 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: острый бронхит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на парацетамол внутрь.

Ситуация 33. Пациентка П. 22 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на ацетилцистеин внутрь.

Ситуация 34. Пациент Р. 54 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на бутамират внутрь.

Ситуация 35. Пациент В. 21 года находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Острая крапивница. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на тавегил внутрь.

Ситуация 36. Фельдшер ФАПа посетил на дому пациентку Д., инвалида 2 группы, с диагнозом: Ревматоидный артрит. Был выписан рецепт на трамадол в/м.

Ситуация 37. Пациент В. 21 года находится на амбулаторном лечении с диагнозом: Острая крапивница. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на димедрол в/м.

Ситуация 38. Пациентка С. 37 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: хронический энтерит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на домперидон внутрь

Ситуация 39. Пациент В. 27 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: хроническая рецидивирующая крапивница. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на лоратадин внутрь.

Ситуация 40. Пациенту К. с диагнозом: Очаговый туберкулез легких фтизиатром был назначен эссенциале внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 41. Фельдшер ФАПа посетил на дому пациента Е. 86 лет, инвалида 2 группы, с диагнозом: Постинфарктный кардиосклероз, ХСН 3 стадия. Был выписан рецепт на дигоксин внутрь.

Ситуация 42. Пациентка П. 53 лет на приеме с диагнозом: Хронический холецистит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на аллохол внутрь

Ситуация 43. Пациент П. 23 лет на приеме с диагнозом: Гастрэзофагеальная рефлюксная болезнь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на маалокс внутрь.

Ситуация 44. На приеме пациент Ж. 62 лет с диагнозом: Остеоартроз. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на артру внутрь.

Ситуация 45. На приеме пациент П. 64 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь, 2 стадия, 3 степень АГ. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на лозартан внутрь.

Ситуация 46. Пациенту с ОРВИ фельдшер ФАПа выписал рецепт на аскорбиновую кислоту внутрь.

Ситуация 47. Пациентке 27 лет с диагнозом: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура гематолог назначил этамзилат в/м. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

Ситуация 48. Пациенту К. 27 лет с диагнозом Сахарный диабет 1 типа эндокринолог назначил инсулин п/к по 10 ЕД 3 раза в день за 20 минут до еды. Фельдшер выписал рецепт.

Ситуация 49. Пациентка С. 37 лет находится на амбулаторном лечении с диагнозом: хронический энтерит. Фельдшер ФАПа выписал рецепт на лоперамид внутрь.

Ситуация 50. Пациент Г., 78 лет, инвалиду 2 группы, с диагнозом: Хроническая ишемическая болезнь мозга невролог назначил мексидол внутрь. Фельдшер ФАПа выписал рецепт.

2. 2. 2. Подготовка и защита элементов портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Нормативные документы:

- МЗ РФ приказ от **14 января 2019 г. № 4н** "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения",

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от **1 августа 2012г. № 54н** "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления";

Приказ Министерства здравоохранения РФ от **11 июля 2017 г. № 403н** "Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность";

2. Заполненные бланки учетных форм:

- рецептурный бланк учетная форма № 148-1/у-88;

- рецептурный бланк учетная форма № 107-1/у;

- рецептурный бланк учетная форма № 107-1/у-НП;

- рецептурный бланк учетная форма № 148-1/у-04 (л);

- журнал учета лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

3. Рецептурная тетрадь.

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 изучения МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля.

Требования к представлению портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена по МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля.

2.2.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)		
Текст задания:		
Решите задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - принципы лечения и ухода в терапии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии,	50 - 45 правильных ответов - 3 балла 44 - 40 правильных ответов - 2 балла 39 - 35 правильных ответов - 1 балл	

дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;	Максимальный рейтинг – 3 балла.	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 25 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:

После ознакомления с ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в терапии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое 	<ul style="list-style-type: none"> - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния – 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам 	

<p>учреждение;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; - <i>составить план лечения пациента различного возраста с различной патологией;</i> - <i>составить план ухода за пациентом.</i> 	<p>оказания медицинской помощи – 2 балл;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность выбора показаний и противопоказаний к назначению лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза – 1 балл; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии – 3 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 11 баллов.</p>	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 25 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу, фантом ягодиц, фантом женской промежности, пикфлоуметр, электрокардиограф, ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка на ВЛ, стерильная пробирка для взятия мазка на ЭПБ, аппарат Боброва, маска, шприцы одноразовые (10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения реакции Манту), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые спиртовые салфетки, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пеленка, ведро пластмассовое, таз с ковшиком, шприц Жане, пузырь для льда резиновый, 2 ведра педальных, пакеты для утилизации медицинских отходов желтый и белый.

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

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 3 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией, выпишите рецепт на соответствующем бланке.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>порядки оформления рецептурных бланков;</i> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выписывать рецепты;</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - аккуратное выписывание рецептов в соответствии с порядками по оформлению рецептурных бланков - 1 балл; - соответствие назначенной дозы показаниям к применению лекарственных препаратов - 1 балл; -соответствие способа и правил приема выписанного лекарственного препарата существующим инструкциям по применению лекарственных 	

	препаратов -1 балл; - соответствие выбранного рецептурного бланка наименованию лекарственного препарата и категории пациента- 1 балл; Максимальный рейтинг – 4 балла	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 5 мин. Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви. Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, рецептурные бланки форм №107-1/у, № 107 -НП, №148-1/у-88 и №148-1/у-04(л)).		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Задание № 4 Текст задания: Проведите защиту элементов портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - <i>порядки оформления рецептурных бланков;</i> - <i>правила учета и списания лекарственных препаратов</i> уметь: - <i>оформлять медицинскую документацию;</i> - <i>выписывать рецепты;</i> - <i>учитывать и списывать лекарственные препараты.</i>	- грамотное выписывание рецептов (в рецептурной тетради и заполненные рецептурные бланки в портфолио) - 1 балл; - представление элементов портфолио с полным комплектом требуемых документов (в том числе по учету и списанию лекарственных средств) - 1 балл; Максимальный рейтинг – 2 балла	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 5 мин. Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.		

Критерии оценки экзамена по МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

Максимальный рейтинг – 20 баллов

Оценочная шкала:

- 20 - 18 баллов - «5» (отлично).
- 17 - 16 баллов - «4» (хорошо).
- 15 - 14 баллов - «3» (удовлетворительно)

Структура экзамена по МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Выполнение первого задания - 3 балла
2. Выполнение второго задания - 11 баллов.
3. Выполнение третьего задания - 4 балла
4. Защита элементов портфолио - 2 балла.

2.3.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля

ЗАДАНИЕ практическое

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов хирургического профиля.
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фантом головы, глазные капли, сосудосуживающие капли для носа, стерильные пипетки, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, мочевого катетер, шприц Жане, раствор фурациллина, фантом человека, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, антисептики, эластические бинты, лейкопластырь, бинты узкие и широкие, вата, косынки, сетчато-трубчатые бинты, марлевые салфетки, пинцеты, ножницы, зажимы, крючки, зажимы бельевые, иглодержатели, простыни, халаты хирургические, биксы шовный материал маски, перчатки резиновые, лекарственные препараты, шприцы одноразовые, лестничная шина, набор для ПХО ран, набор для перевязки ран, шина Белера, шины Крамера, шины полимерные, шины пневматические;
источниками информации: стандартами первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг, лекарственные средства в хирургии (альбом).
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

В ФАП обратился мужчина 30 лет с *жалобами* на болезненное образование в области шеи, подъем температуры тела до 38°C, головную боль, озноб, слабость. Мужчина работает в пыльном помещении с частыми сквозняками.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5° С. При осмотре сзади на шее определяется гиперемированный отечный участок диаметром 3,0 см с отслойкой эпидермиса и несколькими гнойными образованиями в центре. При пальпации образование плотное, болезненное. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения лейкопластырной повязки (на статисте).

Ситуация № 2

В ФАП обратилась женщина 54 лет с *жалобами* на болезненное образование в подмышечной области, подъем температуры тела до 38°С, головную боль, озноб, слабость. Женщина связывает свое заболевание с обильным потоотделением.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°С. При осмотре в подмышечной области справа образование конусовидной формы, размерами 2х3см, отечное, гиперемированное. При пальпации образование плотное с симптомом «флюктуации» в центре, болезненное. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения перевязки гнойной раны (на фантоме).

Ситуация № 3

В ФАП обратился мужчина с *жалобами* на боли, покраснение и отек в области правой кисти, подъем температуры тела до 38° С, головную боль, озноб, слабость. Мужчина при работе на станке поранил ладонную область, в течение недели лечился народными средствами, улучшения не было.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5° С. При осмотре в области правой кисти на тыльной и ладонной поверхности образование, размерами 5х6 см, отечное, гиперемированное. При пальпации образование плотное с симптомом «флюктуации» в центре, болезненное. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки «варежка» на правую кисть (на статисте).

Ситуация № 4

В ФАП обратилась женщина с *жалобами* на боли, покраснение и отек в области правой стопы, подъем температуры тела до 38° С, головную боль, озноб, слабость. Женщина заболела 4 дня назад – появился озноб, головная боль, температура тела повысилась до 39° С. Через 3 дня утром пациентка заметила яркую болезненную красноту на тыльной поверхности левой стопы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5° С. При осмотре между пальцами левой стопы опрелости, в области тыльной поверхности яркая гиперемия и отек, размерами 5х6 см. При пальпации резкая болезненность. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения повязки «на стопу» (на фантоме).

Ситуация № 5

В ФАП обратилась женщина с *жалобами* на тянущие боли, покраснение и отек в области левой голени, ухудшение общего состояния, слабость и озноб.

Из *анамнеза:* 20 лет назад был поставлен диагноз варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, 10 лет назад была проведена операция – флебэктомия на правой конечности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,4° С. При осмотре на обеих конечностях в области голени и бедра расширение вен цилиндрической и узловатой формы, в области левой голени гиперемия и отек, размерами 2х6 см. При пальпации в области гиперемии резкая болезненность и уплотнение узловатых расширений вен. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта при данном заболевании (на фантоме).

Ситуация № 6

В ФАП обратилась женщина с *жалобами* на рану в области левой голени, по ночам из-за боли в ране не спит.

Анамнез: 20 лет назад был поставлен диагноз варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, 10 лет назад была проведена операция – флебэктомия на правой нижней конечности.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5° С. При осмотре на обеих конечностях в области голени и бедра расширение вен цилиндрической и узловатой формы, в области левой голени язва, размерами 2х6 см с неровными краями, гнойным

отделяемым на дне, мягкие ткани вокруг язвы с трофическими изменениями. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения обработки язвы (на фантоме).

Ситуация № 7

Мама с ребенком 2 мес. обратилась на ФАП с *жалобами* на постоянный наклон головы ребенка вправо. Ребенок родился в срок, врачом не осматривался.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. При осмотре замечен наклон головы вправо, поворот лица влево, незначительная асимметрия лица. При пальпации грудино-ключично-сосцевидных мышц определяется утолщение и уплотнение ее справа и без изменений слева. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику подбора воротника Шанца ребенку 2 месяцев (на фантоме).

Ситуация № 8

В ФАП обратилась женщина 22 лет с *жалобами* на боли в области левой молочной железы, увеличение температуры тела до 37, 3°С, общее недомогание, головную боль. Два месяца назад родила мальчика, беременность и роды протекали без патологии, кормить грудью начала сразу, лактация хорошая. За две недели до заболевания самостоятельно лечила трещину соска.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,3° С. При осмотре на левой молочной железе в правом наружном квадранте участок с гиперемией и отеком кожи. При пальпации вся левая молочная железа уплотнена и болезненна, в правом наружном квадранте образование, размерами 3х3см с уплотнением и болезненностью, лимфатические узлы в левой подмышечной области незначительно увеличены и безболезненны. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения наложения мягкой бинтовой повязки на левую молочную железу (на статисте).

Ситуация № 9

К фельдшеру в ФАП обратилась пациентка М. 18 лет с *жалобами* на зуд, жжение, чувство засоренности, покраснение, гнойные выделения из левого глаза. *Анамнез:* накануне купалась в холодном водоеме.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7 °С. OD: спокоен. OS: гиперемия и отек конъюнктивы век, гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику закапывания капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

Ситуация № 10

Пациент Н. 30лет, обратился в ФАП с *жалобами* на ломящие боли в левом глазу и левой половине головы, усиливающиеся в ночное время, слезотечение, светобоязнь, ухудшение зрения, покраснение левого глаза. Пациент в течение месяца болеет ринитом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7 °С. OD - спокоен. OS - изменение цвета радужки, зрачок неправильной формы, снижена реакция на свет, резкая болезненность при пальпации глаза через веки, перикорнеальная инъекция конъюнктивы. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение монокулярной повязки (на статисте).

Ситуация № 11

В ФАП обратился пациент, который поскользнулся, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. *Жалобы* на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко ограничены и болезненны.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пациент поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Отведение руки затруднено и болезненно, движения в плечевом суставе ограничены, правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяется деформация, кровоизлияние, при пальпации определяется патологическая

подвижность в проекции деформации. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки «Дезо» (на статисте).

Ситуация № 12

Фельдшера пригласили в цех к пострадавшему. Тупой предмет, отлетевший во время работы на станке, ударил мужчину по предплечью и в средний отдел живота. Пострадавший *жалуется* на сильные боли в животе, тошноту, озноб, боли в правой руке.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Дыхание частое. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -100/60 мм рт. ст. Движения правой рукой болезненны, при пальпации в средней трети правого предплечья определяется дефект по оси кости и симптом крепитации. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность во всех отделах живота, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Сердце и легкие без изменения.

Продемонстрируйте технику наложения лестничной шины на предплечье (на статисте).

Ситуация № 13

В ФАП обратился мужчина с *жалобами* на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождающей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120 мм рт. ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт, смыкание зубов затруднено и болезненно, речь и глотание нарушены, сплевывает кровь, в области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна, в области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяется отек и крепитация костных отломков. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки «Уздечка» (на статисте).

Ситуация № 14

Вы прибыли по вызову скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через час после травмы. Мужчина при спуске с лестницы упал и ударился головой об угол дома. В течение часа наблюдалось бессознательное состояние. Пациент *жалуется* на усиливающуюся головную боль, тошноту, одышку.

Объективно: Пациент в сознании. Состояние средней тяжести. Наблюдается двигательное возбуждение. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание прерывистое, ЧД - 22 в минуту. Пульс 60 ударов в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 140/90 мм рт.ст. В теменной области рана с незначительным кровотечением. При осмотре невропатолога отмечается нистагм, ограничение подвижности глазных яблок кнаружи, сглаженность левой носогубной складки, нарушение чувствительности на левой половине лица. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки «Чепец» (на статисте).

Ситуация № 15

В ФАП обратился мужчина 40 лет с *жалобами* на боли, дергающего характера, в области второго пальца правой кисти, из-за которых не может спать. Пациент рассказал, что четыре дня назад при столярных работах он сильно ударил по пальцу, к вечеру появилась гематома. Два дня мужчина лечил палец горячими ванночками.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,0⁰С. При осмотре в области концевой фаланги второго пальца правой кисти гиперемия, отек. При пальпации резкая болезненность и симптом «флюктуации». Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения блокады по Оберсту-Лукашевичу (на статисте).

Ситуация № 16

На ФАП обратилась женщина 27 лет, с *жалобами* на недомогание, повышение температуры тела до 37,2⁰С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк.

Анамнез: считает себя больной 2 дня, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2⁰С. Носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый. В преддверии носа кожа гиперемирована. Данные риноскопии: слизистая носа гиперемирована, отечная; в носовых ходах обилие слизистого экссудата. При фарингоскопии – слизистая розовая, яркая, миндалины чистые. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику введение сосудосуживающих капель в нос (на фантоме).

Ситуация № 17

В ФАП обратился молодой человек 18 лет с *жалобами* на повышение температуры тела 38⁰С, боль в горле, усиливающуюся при глотании. Пациент болен 3 дня, заболевание связывает с переохлаждением, после тренировки выпил молоко из холодильника.

Объективно: состояние средней тяжести. Температуры тела 38,3⁰С. При фарингоскопии: слизистая глотки гиперемирована, небные миндалины увеличены, в лакунах гнойный экссудат, на поверхности белый налет, легко снимается шпателем, не выходит за пределы миндалин. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, напряжены и болезненны при пальпации. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте наложение согревающего компресса на шею (на статисте).

Ситуация № 18

К фельдшеру спортивного комплекса обратился юноша 16 лет с *жалобами* на неприятные ощущения и боль в области левой ушной раковины. Час назад на соревнованиях по боксу получил сильный ушиб в область левой ушной раковины.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температуры тела 36,6⁰С. На передней поверхности левой ушной раковины в области завитка имеется полушаровидное выпячивание, болезненное при пальпации, флюктуация, кожа багрово-синеватого цвета. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки на ушную раковину (на статисте).

Ситуация № 19

Фельдшера ФАПа вызвали по скорой помощи к пациенту 72 лет. Мужчина *жалуется* на распирающие боли внизу живота, невозможность помочиться в течение суток. Год назад мужчина заметил изменения при мочеиспускании: затрудненное и учащенное мочеиспускание, тонкая и слабая струя мочи, частое мочеиспускание ночью.

Объективно: состояние средней тяжести. АД – 140/90 мм рт.ст. Пульс 56 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, аритмичный. При пальпации живота болезненность в нижних отделах, при перкуссии притупление над лобком. Сердце и легкие без изменения. Стул был вчера.

Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря по дренажу (на фантоме).

Ситуация № 20

Фельдшера ФАПа вызвали на место аварии. Мужчина лежит на асфальте, стонет от боли. Водитель машины говорит, что удар бампера был в области таза.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент заторможен, бледен. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. АД – 80/50 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧД - 24 /мин. Пациент не может встать и двигать правой ногой, правая нижняя конечность удлинена и стопа ротирована наружу. При пальпации определяется нарушение конфигурации тазобедренного сустава. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный.

Продемонстрируйте технику наложения шин на нижнюю конечность при данной травме (на статисте).

Ситуация № 21

Фельдшера ФАПа вызвали на дом к женщине, которая предъявляет *жалобы* на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, беспокоит тошнота. Боли в животе начались с утра

в эпигастральной области, после сна появилась тошнота, боли переместились в правую подвздошную область. Температура тела поднялась до 38 С.

Объективно: состояние средней тяжести. Язык слегка обложен белым налетом, суховат. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации болезненность и напряжение мышц живота в правой подвздошной области. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова положительные. Сердце и легкие без изменения. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения перевязки чистой послеоперационной раны со снятием шва (на фантоме).

Ситуация № 22

В ФАП обратилась женщина 35 лет с *жалобами* на боли в поясничной области после физической нагрузки. Из анамнеза выявлено, что боли могут проходить после отдыха в горизонтальном положении.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД – 120/78 мм рт. ст. При пальпации живота в положении лежа на спине правая почка пальпируется на уровне I поясничного позвонка, стоя - в правой боковой области, подвижная безболезненная. Слева почка не пальпируется. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения блокады круглой связки матки и семенного канатика (на фантоме).

Ситуация № 23

В ФАП обратилась мама с ребенком 6 лет. Ребенок часто *жалуется* на утомляемость и боли в спине. Ребенок родился в срок, с малым весом тела, часто болеет простудными заболеваниями, спортом не занимается.

Объективно: состояние удовлетворительное. Мышечный тонус ослаблен, видна асимметрия надплечий, ключиц и углов лопаток. При осмотре спины, стоя выявлено нарушение оси по остистым отросткам позвоночника вправо в среднегрудном отделе позвоночника, при наклоне туловища вперед заметен мышечный околопозвоночный валик. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику проведения перевязки чистой послеоперационной раны со снятием шва (на фантоме).

Ситуация № 24

Ребенка двух месяцев принесли на профилактический осмотр к фельдшеру ФАПа.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нервно – психическое развитие ребенка в пределах возрастной нормы. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. При осмотре заметна асимметрия кожных складок на бедрах и ягодицах, отмечается резкое ограничение отведения бедер до 100⁰С.

Продемонстрируйте технику наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав (на статисте).

Ситуация № 25

Фельдшера заводского медпункта вызвали в цех. Рабочий попал в зону действия робототехнических устройств с пространственно движущимися выносными элементами и получил ранение живота. Пациент лежит, стонет от боли, закрывает рану руками.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. АД – 80/50 мм рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. На передней брюшной стенке в левой пахово-подвздошной области имеется рана длиной 8 см, из которой сочится кровь. Живот при пальпации болезнен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Продемонстрируйте технику наложения узловых швов (на фантоме).

Ситуация № 26

В ФАП обратился мужчина 40 лет, военный журналист, с *жалобами* на перемежающую хромоту: через каждые 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Из анамнеза узнали, что пациент много курит с 20 лет. Считает себя больным полгода,

когда появилась перемежающаяся хромота через 400 метров. Месяц назад появились боли в Пальце правой стопы, затем на пальце образовалась глубокая некротическая язва.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. АД - 135/90 мм рт.ст., Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный. Голени пациента имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета, ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен. В области I пальца правой стопы глубокая некротическая язва размерами 2х3см. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение повязки «Перчатка» (на статисте).

Ситуация № 27

Фельдшера вызвали по скорой помощи к пациенту 72 лет. Пациент *жалуется* на сильные схваткообразные боли в животе, тошноту и рвоту. Стула не было 3 дня, сильные боли в животе начались 2 часа назад. В течение года пациент замечал дискомфорт в кишечнике: частые запоры по 2-3 дня, боли тянущего и схваткообразного характера, тошноту, урчание в животе после еды. За год пациент похудел на 5 кг.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Живот неравномерно вздут, ассиметричен. При пальпации болезненность по всему животу, в правой боковой области пальпируется плотное малоподвижное образование. При перкуссии высокий тимпанит справа. При аускультации нет шума перистальтики кишечника. Сердце и легкие без изменения. Мочеиспускание в норме.

Продемонстрируйте технику обработки колостомы (на фантоме).

Ситуация № 28

К фельдшеру детского оздоровительного лагеря, обратился повар с *жалобами* на рану и сильную боль в левой руке. Из анамнеза узнали, что пять минут назад он опрокинул кипяток на руку.

Объективно: состояние пациента средней тяжести. Пациент беспокоен, возбужден, стонет от боли. На левой руке от нижней части плеча до кисти отечный гиперемированный участок кожи с пузырями размерами 2х3 см и прозрачной жидкостью. АД – 125/80 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Выполните наложение черепашьей повязки на левый локтевой сустав (на статисте).

Ситуация № 29

Женщина 56 лет вызвала машину «скорой помощи». *Жалобы* на сильные боли в животе, с иррадиацией в правую лопатку и правое плечо, тошноту и рвоту, не дающую облегчения, вздутие живота, повышение температуры тела до 38°C. Женщина вчера была на дне рождения, где было много жирной и сладкой пищи.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5° С. При осмотре язык обложен серым налетом, живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации живота определяется напряжение мышц в правой половине живота, боль в правом подреберье и эпигастральной области, симптомы Щеткина-Блюмберга, Мерфи и Ортнера положительные. Сердце и легкие без изменения. Мочеиспускание без особенностей, стула не было 2 дня.

Продемонстрируйте технику проведения перевязки чистой послеоперационной раны со снятием шва (на фантоме).

Ситуация № 30

Фельдшера заводского медпункта вызвали в цех к пациенту. *Жалобы* на боль при дыхании, чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Рабочий получил ранение в области грудной клетки металлическим диском при резке металла.

Объективно: Состояние тяжелое. Дыхание шумное, кожные покровы бледные, наблюдается втяжение межреберных промежутков. АД 90/40 мм рт. ст. Пульс 120 уд./ мин., аритмичный, слабого наполнения. Справа, в проекции V межреберья имеется рана, размерами 3х4 см, из раны выделяется кровь с пузырьками воздуха и шумное дыхание. При аускультации

справа дыхание резко ослабленное, при перкуссии коробочный звук в верхней части плевральной полости. Сердце без изменений. Мочеиспускание и стул без особенностей.

Продемонстрируйте технику наложения спиралевидной повязки на грудную клетку (на статисте).

2.3.2. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое		
Текст задания: После ознакомления с ситуацией: - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациента; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии, онкологии, отоларингологии, офтальмологии, при осложнениях заболеваний; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; - <i>особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях;</i> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое 	<ul style="list-style-type: none"> - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния – 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 2 балл; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии – 2 балл; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской 	

учреждение; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; <i>составлять план ухода за пациентом.</i>	помощи – 1 балл ; - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 9 баллов.	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 20 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, фантом головы, глазные капли, сосудосуживающие капли для носа, стерильные пипетки, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, мочевого катетер, шприц Жане, раствор фурациллина, фантом человека, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, антисептики, эластические бинты, лейкопластырь, бинты узкие и широкие, вата, косынки, сетчато-трубчатые бинты, марлевые салфетки, пинцеты, ножницы, зажимы, крючки, зажимы бельевые, иглодержатели, простыни, халаты хирургические, биксы шовный материал маски, перчатки резиновые, лекарственные препараты, шприцы одноразовые, лестничная шина, набор для ПХО ран, набор для перевязки ран, шина Белера, шины Крамера, шины полимерные, шины пневматические.

Литература для экзаменуемых: стандарты первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях, алгоритмы проведения простых медицинских услуг, лекарственные средства в хирургии (альбом).

**Критерии оценки дифференцированного зачета по
МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля**

Максимальный рейтинг – 9 баллов

Оценочная шкала:

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

**Структура дифференцированного зачета по
МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля**

Выполнение практического задания - 9 баллов.

2.4.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи.

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

После ознакомления с акушерской ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациенткой;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фантом женской промежности, ложка Фолькмана стерильная, предметные стекла, муляж матки, муляж последа, фантом плода человека, муляж органов малого таза акушерский, фонендоскоп, тонометр, акушерский стетоскоп, муляжи матки послеродовые, фантом женского таза, тазомер, пеленки, перевязочный материал, гинекологический инструментарий, тазы для родов, см лента, зеркала Куско, Сименса; источниками информации: стандартами оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

На прием к фельдшеру ФАПа пришла женщина 20 лет с жалобами на слабость, плохой сон, потерю аппетита, повышение температуры тела по вечерам до 37,3°C. Рвота до 10 раз в сутки. За месяц похудела на 5 кг. Последняя менструация 2 месяца назад.

Объективно: пульс – 84 уд. В 1 минуту, АД – 95/60 мм рт. ст. Кожа суховатая, тургор снижен. В моче белок 0,066 г/л, реакция на ацетон положительная.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, матка мягкой консистенции, увеличена до размеров гусиного яйца.

Продемонстрируйте технику ручного отделения и выделения последа (на фантоме).

Ситуация № 2

На ФАП обратилась беременная, 28 лет, с жалобами на однократное кровотечение, начавшееся ночью. Других жалоб нет. Срок беременности 32 – 33 недели. *Анамнез:* 2 родов без осложнений, 5 медицинских аборт, последний - 2 года назад. После него больная длительно страдала воспалением матки.

Объективно: высота стояния дна матки - 31 см, окружность живота – 80 см, положение плода продольное, предлежит головка, ЧС плода – 130 уд./ мин. Продемонстрируйте технику ручного контроля полости матки (на фантоме).

Ситуация № 3

У первородящей повторнобеременной женщины 27 лет после рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 15 минут, с явным дефектом. Кровопотеря 150 мл, в анамнезе 2 искусственных аборта. После последнего – остатки плодного яйца с повторным выскабливанием. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания. Роды продолжались 12 часов на фоне родостимуляции.

Продемонстрируйте технику прижата брюшной аорты по Шмидту (на фантоме).

Ситуация № 4

Повторнобеременная В. доставлена на ФАП с сильным маточным кровотечением. Два года назад – нормальные роды в срок, без осложнений. Последняя менструация 3 месяца назад.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы резко бледные, чистые. Нательное белье пропитано кровью. Пульс – 100 уд./мин., АД – 80/40 мм рт. ст, температура 36, 4С.

Влагалищное исследование: на наружных половых органах – засохшая кровь, во влагалище сгустки крови. Наружный зев и укороченный канал шейки матки свободно проходимы для двух пальцев. Матка увеличена соответственно 8 неделям беременности, придатки без изменений.

Продемонстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация № 5

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью.

Анамнез: первая беременность 7 лет назад закончилась в 7 недель, без осложнений, вторая беременность 4 года назад срочными родами без осложнений, родила девочку с массой 4000 г.

Схватки носили нарастающий характер. Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 минут родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 3800 г. Через 10 мин. началось кровотечение из влагалища в умеренном количестве. Признаков отделения плаценты нет. Общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 мм.рт. ст. пульс 88 в минуту ритмичный. Кровотечение 250 г, продолжается.

Продемонстрируйте технику проведения акушерского пособия в родах при переднем виде затылочном предлежании.

Ситуация № 6

В районном родильном отделении у родильницы на 4-е сутки повысилась температура до 38°С, пульс – 110 уд./мин. Матка на уровне пупка, болезненна при пальпации. Лохии кровянисто-гнойные в умеренном количестве.

Продемонстрируйте технику первичной обработки пуповины (на фантоме).

Ситуация № 7

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 36 недель.

Объективно: АД – 145/80; 140/75 мм рт. ст. Отеки голеней, голеностопных суставов. В моче обнаружен белок. До беременности ничем не болела.

Продемонстрируйте технику ведения III периода родов (на фантоме).

Ситуация № 8

На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 34-х лет, повторнобеременная с жалобами на сильные боли внизу живота.

Анамнез: схватки начались 4 часа назад, и одновременно отошли воды.

Объективно: кожные покровы бледные, в глазах страх. Руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 100 уд./мин., тоны сердца глухие.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка.

Продемонстрируйте технику ведения I периода родов (на фантоме).

Ситуация № 9

На ФАПе произошли роды крупным плодом у повторнобеременной. Послед отделился и выделился самостоятельно со всеми дольками и оболочками. Шейка матки осмотрена в зеркалах, цела. Сразу после родов матка хорошо сократилась, кровопотеря была 200 мл. Через 15 минут после родов при осмотре родильницы матка оказалась большой, мягкой и при надавливании из нее выделилось около 300 мл крови. Матка дряблая.

Продемонстрируйте технику проведения приемов Леопольда и аускультация плода (на фантоме).

Ситуация № 10

На ФАПе произошли быстрые роды у повторнородящей (в анамнезе 2 родов, 5 медабортов). Через 30 минут признаков отделения последа нет. Состояние женщины удовлетворительное. Наружного кровотечения нет. Лето. До районной больницы 20 км, дорога хорошая.

Продемонстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация № 11

Беременная 25 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на головную боль, нечеткость зрения, тошноту, боли в эпигастральной области.

Объективно: лицо беременной одутловато, отеки тотальные. Беременность 38 недель.

Продемонстрируйте технику измерения таза и определения истинной конъюгаты (на фантоме).

Ситуация № 12

К фельдшеру ФАПа обратилась повторнобеременная Т. 30 лет с жалобами на тошноту, периодические мажущие кровянистые выделения.

Анамнез: данные жалобы появились 3 месяца назад; предыдущие две беременности закончились нормальными родами в срок, настоящая беременность третья, последняя менструация 3,5 месяца назад. При осмотре: матка по размерам соответствует 22 – 23 неделям беременности, напряжена. Шевеление и сердцебиение плода отсутствуют.

Продемонстрируйте технику классического ручного пособия при тазовых предлежаниях (на фантоме).

Ситуация № 13

Повторнородящая, 31 год, пришла на ФАП с жалобами на резкие боли в правой половине живота. Срок родов через неделю.

Анамнез: 1 роды, 5 медабортов, воспаление матки.

Объективно: кожные покровы бледные. Женщина держится за правую половину живота. Наружного кровотечения нет. Пульс – 110 уд./мин. Живот правильной формы, увеличен за счет беременной матки. Матка в тонусе, резко болезненна в правой мезогастральной области. С этой же стороны положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 160 уд./мин. Родовой деятельности нет.

Продемонстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования.

Ситуация № 14

На очередной прием на ФАП обратилась первобеременная. Срок беременности 33 недели. Жалоб не предъявляет.

Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст. Белок в моче не обнаружен. Отеков нет. За прошедшую неделю прибавила в весе 1 кг.

Продемонстрируйте технику проведения внутреннего акушерского исследования (на фантоме).

Ситуация № 15

На ФАП доставлена повторнородящая в потужном периоде.

Анамнез: 3 срочных родов. 5 медабортов.

Объективно: родился живой доношенный ребенок весом 4000г. Через 20 минут самостоятельно отделился послед. При осмотре обнаружен дефект последа. Наружного кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

Продемонстрируйте технику ручного отделения последа (на фантоме).

Ситуация № 16

На ФАП обратилась больная с жалобами на ноющие боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: последняя менструация была 2 месяца назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Влагалищное исследование: шейка матки цианотична. Зев закрыт, матка увеличена соответственно 7 неделям беременности. Придатки не пальпируются.

Продемонстрируйте технику ручного контроля полости матки (на фантоме).

Ситуация № 17

На ФАП доставлена повторнобеременная 32 лет с *жалобами* на умеренное маточное кровотечение, начавшееся 2 дня назад, боли тянущего характера внизу живота.

Анамнез: одни срочные роды 6 лет назад, один искусственный медицинский аборт, после которого лечилась по поводу воспаления левых придатков матки. Последняя менструация 3 месяца назад.

Объективно: температура тела 39°C, пульс 110 уд./мин. Влагалищное исследование: шейка цилиндрической формы, несколько укорочена, шеечный канал свободно пропускает один палец. Матка увеличена до 11 недель беременности, при пальпации болезненна. Левые придатки утолщены и болезненны. Выделения из матки кровянистые в умеренном количестве.

Продемонстрируйте технику прижатия брюшной аорты по Шмидту (на фантоме).

Ситуация № 18

На ФАП машиной родственников доставлена первобеременная, 18 лет; приезжая, по поводу беременности нигде не наблюдалась.

Жалобы на головную боль, нечеткость зрения, тошноту, дважды была рвота. Час назад из половых путей появились умеренные кровянистые выделения.

Объективно: живот продольно-овоидной формы. Высота стояния дна матки – 31 см. Матка болезненна в левой половине. Здесь же имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Отеки всего тела. АД – 180/120; 175/115 мм рт. ст. Сердцебиение плода не выслушивается.

Продемонстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация № 19

Роженица С., 41 год, доставлена в родильное отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17.00. В 20.00 отошли воды и появились сильные потуги. В 22.00 схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, и роженица доставлена в ЦРБ. *Объективно:* состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД - 90/60; 80/50 мм рт. ст., пульс 110 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37°C. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры таза: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева - 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяются спинка и мелкие части плода. Сердцебиение плода не выслушивается: Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигим. Выделения кровянистые.

Продемонстрируйте технику проведения акушерского пособия в родах при переднем затылочном предлежании.

Ситуация № 20

Фельдшера ФАПа вызвали к беременной Е. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. *Жалобы:* на схваткообразные боли в животе, начинавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120/80 мм.рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Продемонстрируйте технику первичной обработки пуповины (на фантоме).

Ситуация № 21

Фельдшер ФАПа приехал на вызов к беременной Е. Н. 26 лет.

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

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

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

Продemonстрируйте технику ведения III периода родов (на фантоме).

Ситуация № 22

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. *Жалобы:* на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

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

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170\100, 180\110, пульс 85 уд./мин. Положение плода продольное, предлежащая часть – головка, сердцебиение плода 140 уд\мин.

Продemonстрируйте технику ведения I периода родов (на фантоме).

Ситуация № 23

В присутствии фельдшера ФАПа роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное. АД -120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Продemonстрируйте технику проведения приемов Леопольда и аускультация плода (на фантоме).

Ситуация № 24

На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. *Жалобы:* жажда, уменьшение количества мочи, отеки на ногах. *Объективно:* рост 158 см, масса тела 62 кг. За неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130/80, 125/75 мм рт. ст., пульс - 80 уд./мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голенях отеки. Окружность живота 75 см. Высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфосалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Продemonстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация № 25

Фельдшер ФАПа приехал на вызов к беременной Л., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: беременность 20 недель. С 16 недель периодически отмечает боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм.рт. ст. Пульс 90 уд./мин. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Продemonстрируйте технику измерения таза и определения истинной конъюгаты (на фантоме).

Ситуация № 26

Фельдшер ФАП вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели. *Жалобы* на схваткообразные боли внизу живота и пояснице. *Анамнез*: менструальная функция без особенностей. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад искусственным абортom. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести). *Объективно*: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые. АД 120/80 и 115/75 мм рт. ст., пульс 85 уд./мин. Окружность живота 80 см, высота стояния дна матки 30 см, положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. Сердцебиение плода ясное, ЧС 130 уд./мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Продемонстрируйте технику классического ручного пособия при тазовых предлежаниях (нафантоме)

Ситуация № 27

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет.

Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина состоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней менструации 20 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Дно матки располагается на уровне пупка. Матка при пальпации тестовидной консистенции, безболезненная, части плода не пальпируются, сердцебиение плода не прослушивается, шевеление плода беременная не ощущает.

Продемонстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования.

Ситуация № 28

Многорожавшая беременная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию. Дату последней менструации и первое шевеление плода не помнит. При наружном акушерском исследовании обнаружено: живот поперечно – овальной формы, дно матки на два пальца выше пупка; в левой боковой стороне матки прощупывается круглая, плотная, ballotирующая часть плода. Предлежащая часть над входом в таз не прощупывается. Сердцебиение плода отчетливо прослушивается на уровне пупка.

Продемонстрируйте технику проведения внутреннего акушерского исследования (нафантоме).

Ситуация № 29

На ФАП обратилась повторнoбеременная на прием. При наружном исследовании найдено: окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 38 см. Диаметр головки – 13 см. Определяется угол между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное. На передней брюшной стенке имеются рубцы беременности.

Продемонстрируйте технику ручного отделения и выделения послeда (нафантоме).

Ситуация № 30

На ФАП доставлена роженица в потужном периоде. Беременность 4, в анамнезе – 1 роды. 3 медаборта. Родился живой доношенный ребенок весом 3500г. Послед самостоятельно отделился. При осмотре обнаружен дефект послeда. Наружного кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

Продемонстрируйте технику ручного контроля полости матки (нафантоме).

ЗАДАНИЕ (практическое) № 2

Текст задания:

После ознакомления с гинекологической ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациенткой;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фантом женской промежности, ложка Фолькмана стерильная, предметные стекла, акушерский стетоскоп, фантом женского таза, тазомер, пеленки, перевязочный материал, гинекологический инструментарий, зеркала Куско, Сименса, набор инструментов для диагностического выскабливания, маточного зондирования, кольпоскопии, пункции заднего свода влагалища, биопсии шейки матки, присыпка, стерильные перчатки;
источниками информации: стандартами первичной медико-санитарной помощи, алгоритмами проведения простых медицинских услуг.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

На ФАП обратилась больная 60 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей. В постменопаузе 10 лет.

Осмотр шейки матки в зеркалах: слизистая шейки и влагалища не изменена. Выделения из цервикального канала кровяные, скудные.

Бимануально: матка и придатки не изменены.

Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах (на фантоме).

Ситуация № 2

Фельдшер ФАПа находится на вызове к пациентке 45 лет, которая предъявляет *жалобы* на обильные кровяные выделения из половых путей, ноющие боли внизу живота, слабость, головокружение.

Анамнез: последняя менструация 1,5 месяца назад.

Объективно: состояние средней тяжести. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 уд./мин., ритмичный. Живот мягкий, умеренно болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр в зеркалах: шейка матки не изменена, из цервикального канала кровянистые выделения. Бимануальный осмотр: матка нормальных размеров, плотная, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются.

Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 3

Фельдшер ФАПа вызван к больной 43 лет.

Жалобы: на обильные кровяные выделения из половых путей в течение 8 дней, головокружение, слабость, шум в ушах.

Анамнез: последняя менструация 4 недели назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести, АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 92 уд./мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр в зеркалах: шейка матки без особенности. Бимануальный осмотр: матка увеличена до 12-13 недель, поверхность бугристая, плотной консистенции, безболезненна.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

Ситуация № 4

К фельдшеру ФАПа обратилась девочка 15 лет с *жалобами* на кровяные выделения из половых путей в течение 2-х недель.

Анамнез: последняя менструации 2 недели назад.

Объективно: АД-110/60 мм.рт. ст., пульс-80 ударов в минуту. При осмотре наружных половых органов: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, промежность втянута. Девственная плева цела. Выделения кровяные умеренные.

Продemonстрируйте технику взятия мазка на гонорею (на фантоме).

Ситуация № 5

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 25 лет с *жалобами* на боли и рези при мочеиспускании, обильные липкие выделения из половых путей зеленоватого цвета, раздражающие окружающие ткани.

Анамнез: пять дней назад имела случайную половую связь.

При осмотре половых органов: слизистая вульвы гиперемирована, отечная, в области наружного отверстия уретры отек и гиперемия. Пальпация уретры резко болезненна, уретра пальпируется в виде плотного валика, отделяемое гнойное, зеленоватого цвета.

Продemonстрируйте технику ассистирования при пункции заднего свода влагалища (на фантоме).

Ситуация № 6

Фельдшер ФАПа вызван к больной 25 лет. *Жалобы* на сильные боли внизу живота постоянного характера, повышение температуры тела до 39°C, слабость, озноб, обильные гнойные выделения из половых путей, болезненные и частые мочеиспускания, вздутие живота.

Анамнез: последняя менструация 5 дней назад.

Объективно: состояние средней тяжести. АД – 120/80 мм рт. ст., пульс – 90 уд./ мин., температура 38,2°C. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах. Матку и придатки из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота пальпировать не удается.

Продemonстрируйте технику ассистирования для диагностического выскабливания (на фантоме).

Ситуация № 7

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 22 лет с жалобами на обильные бели с неприятным запахом, зуд и жжение во влагалище.

Анамнез: пять дней назад имела случайное половое сношение. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, отечная, выделения обильные пенистые, гнойно-зеленого цвета с неприятным запахом. Бимануально: матка и придатки не изменены.

Продemonстрируйте технику ассистирования при кольпоскопии (на фантоме).

Ситуация № 8

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 28 лет с *жалобами* на обильные бели с кислым запахом, творожистого характера, зуд и жжение в области вульвы при мочеиспускании.

Анамнез: две недели назад проведен курс антибиотикотерапии по поводу ангины.

При осмотре наружных половых органов: на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, гиперемия, отек. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. На месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Продemonстрируйте технику ассистирования для биопсии шейки матки (на фантоме).

Ситуация № 9

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 35 лет с *жалобами* на тупые ноющие боли внизу живота, за последние 6 месяцев увеличение живота, учащенное безболезненное мочеиспускание, отсутствие беременности.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожные покровы бледные. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 80 уд./мин., ритмичный. Живот увеличен в размерах, при

пальпации над лоном определяется тугоэластической консистенции образование с четкими контурами, симптомов раздражения брюшины нет.

Продemonстрируйте технику ассистирования для маточного зондирования (на фантоме).

Ситуация № 10

Женщина 25 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с *жалобами* на боли в области нижней трети левой большой половой губы, появление резко-болезненного образования с куриное яйцо, повышение температуры тела до 38°C.

При осмотре наружных половых органов, в нижней трети больших половых губ определяется резко-болезненное образование с гнойными контурами, окружающие ткани отечные, гиперемированные, в центре образования - флюктуация.

Продemonстрируйте технику тугой тампонады влагалища (на фантоме).

Ситуация № 11

Женщина 40 лет обратилась на ФАП с *жалобами* на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из половых путей в течение 6 дней.

Анамнез: считает себя больной в течение 4 лет, когда периодически стала отмечать обильные кровянистые выделения со сгустками, схваткообразные боли внизу живота во время менструации. К гинекологу не обращалась, кровотечение останавливала сама кровоостанавливающими травяными сборами.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД – 120/80 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: влагалище не рожавшей, из канала шейки матки исходит плотное образование диаметром 3 см, на тонкой ножке. Бимануально: матка имеет размеры несколько больше нормы, плотная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, выделения кровяные, обильные.

Продemonстрируйте технику постановки влагалищной ванночки (на фантоме).

Ситуация № 12

На ФАП обратилась женщина 65 лет с *жалобами* на боли, отдающие в левое бедро, особенно по ночам, присутствие крови в моче и кале.

Анамнез: в постменопаузе 15 лет. Гинекологические заболевания отрицает. Гинекологом не осматривалась в течение 5 лет

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Истощена. АД – 120/80 мм рт. ст., пульс – 76 уд./мин., ритмичный. Живот мягкий в нижних отделах, под лоном определяется образование без четких контуров, неподвижное, безболезненное.

При осмотре в зеркалах: шейку матки осмотреть не удастся из-за узкого влагалища и выраженной инфильтрации стенок влагалища. При ректальном исследовании: стенки влагалища и прямой кишки плотные. Тело матки увеличено до 12 недель, плотное, бугристое, безболезненное, неподвижное. В параметриях с двух сторон определяются инфильтраты, доходящие до стенок таза.

Продemonстрируйте технику введение мазевого тампона (на фантоме).

Ситуация № 13

Женщина 23 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с *жалобами* на схваткообразные боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение, температура тела 38,6°C.

Анамнез: беременность II, роды I. Вторая беременность закончилась медицинским абортom 2 дня назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД – 100/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации под лоном.

Осмотр в зеркалах: слизистая шейки не изменена, наружный зев зияет, выделения кровянистые. Бимануально: матка увеличена соответственно 7 неделям беременности, размягчена, умеренно болезненная, придатки с обеих не определяются.

Продemonстрируйте технику введение влагалищной присыпки (на фантоме).

Ситуация № 14

На ФАП обратилась женщина 52 лет с *жалобами* на схваткообразные боли и чувство тяжести в нижних отделах живота, слабость, недомогание, серозные выделения из половых путей с прожилками крови типа «мясных помоев».

Анамнез: последняя менструация 5 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт. ст., пульс – 86 уд./ мин. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки не изменена, наружный зев закрыт, выделения из цервикального канала ихорозные (грязно-сукровичные с неприятным запахом). При бимануальном исследовании: матка больше нормы, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не исследуются.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на атипичные клетки (на фантоме).

Ситуация № 15

Фельдшер ФАПа осмотрел женщину 45 лет, которую сняли с поезда.

Жалобы: обильные кровяные выделения из половых путей со сгустками, слабость, головокружение, мелькание мушек в глазах, потеря сознания.

Анамнез: последняя менструация 2 недели назад, роды I, аборт I. Отмечает неоднократное возникновение кровянистых выделений из половых путей после полового акта в течение 2-х лет. 3 года назад выявлена эрозия матки. Больная не лечилась, не наблюдалась в женской консультации.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, влажные. АД – 80/30 мм рт. ст. Пульс 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки гиперемирована, на верхней губе образование без четких контуров в виде «цветной капусты», плотное, ограничено-подвижное, переходящее на своды влагалища, достигающее стенок таза. В области образования имеется обильно кровоточащий кровеносный сосуд.

Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах (на фантоме).

Ситуация № 16

На ФАП обратилась женщина 64 года с *жалобами* на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, недомогание, мелькание мушек в глазах.

Анамнез: в течение 3 лет периодически возникали мажущие кровяные выделения из половых путей, за помощью не обращалась.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие с желтушным оттенком. АД 130/90 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин., удовлетворительных свойств.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко-красная, бархатистая, на верхней губе шейки матки, имеется образование в виде «цветной капусты», без четких контуров, с обильно кровоточащим сосудом.

Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 17

Пациентка 62 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с *жалобами* на мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: менопауза 10 лет, в репродуктивном возрасте неоднократно лечилась по поводу нарушений менструального цикла. Состоит на учете у эндокринолога по поводу сахарного диабета, ожирения.

При влагалищном исследовании: влагалище емкое, шейка цилиндрическая, зев закрыт. Бимануально: тело матки несколько увеличено, придатки не определяются, своды свободные, выделения кровянистые мажущие.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

Ситуация № 18

Фельдшер ФАПа вызван к пациентке 48 лет в связи с обильными кровянистыми выделениями, схваткообразными болями внизу живота.

Анамнез: в течение последних 2 лет менструации стали обильными, нерегулярными.

При бимануальном исследовании: шейка матки укорочена, цервикальный канал пропускает 1 палец, пальпируется нижний полюс образования, плотной консистенции. Тело матки увеличено до 8-9 недельной беременности, придатки не определяются, выделения обильные кровянистые со сгустками.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на гонорею (на фантоме).

Ситуация № 19

Женщина 45 лет доставлена на ФАП с обильными кровянистыми выделениями из половых путей.

Анамнез: менструации нерегулярные в течение последнего года. Очередная - с задержкой на 20 дней, обильная, сопровождается слабостью, головокружением. Гинекологическое исследование: шейка матки визуально и кольпоскопически не изменена. Матка не увеличена, подвижная, безболезненная, придатки не пальпируются, выделения кровянистые, обильные. В ОАК: гемоглобин 80 г/л, лейкоцитов $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час.

Продемонстрируйте технику ассистирования при пункции заднего свода влагалища (на фантоме).

Ситуация № 20

На ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, недомогание.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 120-80 мм.рт.ст. пульс 70 ударов в минуту.

Из анамнеза: эрозия шейки матки в течение 5 лет гинеколога не посещала периодически возникали мажущие кровяные выделения из половых путей, за помощью не обращалась.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко – красная, бархатистая, на верхней губе шейки матки, имеется образование в виде «цветной капусты», без четких контуров, с обильно кровоточащим сосудом.

Продемонстрируйте технику ассистирования для диагностического выскабливания (на фантоме).

Ситуация № 21

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 49 лет с жалобами на головную боль, бессонницу, потливость, приступы болей за грудиной по типу «стенокардии», приступы приливов жара до 15 раз в сутки, нерегулярные. Короткие менструации.

Анамнез: данные жалобы появились 2 года назад. Половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °С. АД 140/90 мм рт. ст., пульс – 82 уд./мин., удовлетворительных свойств. Со стороны легких и сердца патология не обнаружена. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной формы. Бимануально: матка в anteversio-flexio, не увеличена, тугоэластичной консистенции, безболезненна, подвижная, своды свободные, придатки не определяются, выделения - бели.

Продемонстрируйте технику ассистирования при кольпоскопии (на фантоме).

Ситуация № 22

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы: на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Анамнез: считает себя больной в течение двух лет, заболевание связывает с разводом с мужем. Менструация с 14 лет, без особенностей. Было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания – вегето-сосудистая дистония, холецистит.

Объективно: пониженного состояния питания. Настроение подавленное. АД - 110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, бледно-розовая. Бимануально: матка грушевидная, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки не увеличены, безболезненны.

Продемонстрируйте технику ассистирования для биопсии шейки матки (на фантоме).

Ситуация № 23

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 33 лет с жалобами на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония. По поводу бесплодия к врачу не обращалась. Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Невысокого роста, пониженного состояния питания. АД - 110\70, мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие. Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Продемонстрируйте технику ассистирования для маточного зондирования (на фантоме).

Ситуация № 24

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 65 лет. *Жалобы:* на боли внизу живота тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо.

Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъемом тяжести.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. АД - 140/90 мм.рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах. Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3 x 0,4 см. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Продемонстрируйте технику тугой тампонады влагалища (на фантоме).

Ситуация № 25

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

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

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре - отек и гиперемия губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

Продемонстрируйте технику постановки влагалищной ванночки (на фантоме).

Ситуация № 26

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 22 лет. *Жалобы:* на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности.

Анамнез: менструации с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРВИ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Продемонстрируйте технику введение мазевого тампона (на фантоме).

Ситуация № 27

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 24 лет с *жалобами* на обильные бели.

Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 38°С, кормит грудью.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8 °С. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин. Молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко-красная, бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает. Во влагалище бели слизистого характера.

Продемонстрируйте технику введение влагалищной присыпки (на фантоме).

Ситуация № 28

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а так же пред и после менструальные выделения коричневого цвета.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем. Было 2 родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников. В последнее время появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 85 уд./мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бимануальном исследовании - матка увеличена, бугристая, болезненная.

Продемонстрируйте технику взятия мазка на атипичные клетки (на фантоме).

Ситуация № 29

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 22 лет с *жалобами* на зуд во влагалище, обильные бели.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половых органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенные бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах (на фантоме).

Ситуация № 30

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При

осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

2.4.2. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
<p>Текст задания: После ознакомления с акушерской ситуацией: - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациента; - составьте план лечения ; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациенткой; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.</p>		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать: - принципы лечения и ухода в акушерстве, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - <i>правила приема лекарственных препаратов пациентами;</i> - <i>особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях;</i></p> <p>уметь: - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку</p>	<p>- полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния – 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 2 балла; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии – 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и</p>	

<p>в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p>стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 9 баллов.</p>	
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 15 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, фантом женской промежности, ложка Фолькмана стерильная, предметные стекла, муляж матки, муляж последа, фантом плода человека, муляж органов малого таза акушерский, фонендоскоп, тонометр, акушерский стетоскоп, муляжи матки послеродовые, фантом женского таза, тазомер, пеленки, перевязочный материал, гинекологический инструментарий, тазы для родов, см лента, зеркала Куско, Сименса.

Литература для экзаменуемых: стандарты первичной медико-санитарной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ практическое № 2

Текст задания:

После ознакомления с гинекологической ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациенткой;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения и ухода в гинекологии, при осложнениях заболеваний; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - <i>правила приема лекарственных препаратов пациентами;</i> - <i>особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях;</i> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную 	<ul style="list-style-type: none"> - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния – 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и 	

<p>диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;</p>	<p>немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 2 балла; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии – 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; Максимальный рейтинг – 9 баллов.</p>	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 15 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, фантом женской промежности, ложка Фолькмана стерильная, предметные стекла, акушерский стетоскоп, фантом женского таза, тазомер, пеленки, перевязочный материал, гинекологический инструментарий, зеркала Куско, Сименса, набор инструментов для диагностического выскабливания, маточного зондирования, кольпоскопии, биопсии шейки матки, пункции заднего свода влагалища, присыпка, стерильные перчатки.

Литература для экзаменуемых: стандарты оказания медицинской помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

Критерии оценки дифференцированного зачета по МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Максимальный рейтинг – 18 баллов

Оценочная шкала:

18 - 16 баллов - «5» (отлично).

15 - 14 баллов - «4» (хорошо).

13 - 12 баллов - «3» (удовлетворительно).

Структура дифференцированного зачета по МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Выполнение первого задания - 9 баллов.
2. Выполнение первого задания - 9 баллов.

2.5.1. Задания для проведения экзамена по МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста.

ЗАДАНИЕ практическое

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- определите тактику ведения пациента;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов детского возраста.
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом новорожденного, фантом головы, фантом предплечья, муляж ягодич, биксы, грелки, резиновые баллончики, термометр электрический, пипетки, глюкометр, пикфлоуметр, ростометр горизонтальный, весы для взвешивания новорожденных, предметные стекла, шпатели одноразовые стерильные, стерильные пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, чашка Петри для бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша, шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения пробы Манту), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые салфетки с антисептиком, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, небулайзер, спейсер, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пеленки, шприц Жане, источниками информации: стандартами первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Ребенку 4,5 месяца, родился с массой 3200г, находится на искусственном вскармливании. При беседе мама отметила, что последние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна.

Объективно: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски; имеет место облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5см, края податливы при пальпации, голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны; со стороны внутренних органов изменений нет, стул, мочеиспускание без особенностей.

Продемонстрируйте технику проведения туалета пупочной ранки (на фантоме).

Ситуация № 2

Ребенку 1,5 месяца. В течение 2-х дней мать отмечает беспокойство малыша, нарушение сна, отказ от груди.

Объективно: состояние малыша удовлетворительное; кожа чистая, обычной окраски, отмечается затрудненное носовое дыхание, незначительное серозное отделяемое из носа; в легких дыхание пуэрильное, ЧД-30 в мин., перкуторно над легкими легочной звук; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные, пульс 120 в минуту; живот мягкий, стул и мочеиспускание без особенностей.

Продemonстрируйте технику проведения в/м инъекции пенициллина 100.000 ЕД (на фантоме).

Ситуация № 3

Ребенок 8 месяцев. Болен 2-й день. Жалобы на сухой лающий кашель, повышение температуры до 38⁰С.

Объективно: ребенок беспокоен, плачет, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры; кожные покровы гиперемированы, периферические лимфоузлы не увеличены; слизистая стенка зева гиперемирована; частота дыхательных движений – 60 в минуту, в легких с обеих сторон единичные сухие хрипы, перкуторно - легочной звук; пульс – 120 в минуту, сердечные тоны громкие, ритмичные; живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Выполните взвешивание новорожденного.

Ситуация № 4

Ребенку 10 месяцев. Заболел 3 дня назад, когда повысилась температура до 38⁰С, ребенок стал вялым, ухудшился аппетит, отмечается грубый лающий кашель, мама отметила изменение голоса – «осиплость». Ночью внезапно состояние резко ухудшилось, ребенок стал беспокойным, мечется в кроватке, появилось шумное дыхание.

Объективно: кожные покровы гиперемированы, периферические лимфоузлы не увеличены; слизистая стенка зева гиперемирована; частота дыхательных движений – 60 в минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура; сердечные тоны громкие, ритмичные; живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Продemonстрируйте технику проведения пикфлоуметрии.

Ситуация № 5

Ребенку 7,5 месяцев. В течение последних двух дней у него отмечается затрудненное носовое дыхание, стал хуже сосать грудь, беспокойный.

Объективно: отмечается небольшое серозное отделяемое из носа; кожные покровы чистые, бледно-розового цвета; в легких дыхание пуэрильное, частота дыхательных движений 40 в минуту; пульс 120 ударов в минуту, сердечные тоны громкие, ритмичные; живот мягкий, не вздут, стул и мочеиспускание в норме. Мама трудно вступает в контакт, не доверяет Вам, считает, что ее ребенок абсолютно здоров.

Продemonстрируйте технику закапывания капель в нос (на фантоме).

Ситуация № 6

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5⁰С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох; голос осипший.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен; на щеках шелушение, гиперемия кожи; из носа серозное отделяемое, в зеве гиперемия; в легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания, в дыхании участвуют вспомогательная мускулатура, ЧД-60 в мин; со стороны других органов патологических изменений не обнаружено.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции 1 мл 1% раствора димедрола (на фантоме).

Ситуация № 7

Ребенку 3 месяца. Заболел неделю назад, когда поднялась температура до 37,6⁰С, появился сухой навязчивый кашель. Лечился дома симптоматически. Состояние несколько улучшилось. Однако утром температура вновь повысилась до 39,2⁰С, усилился кашель, стал глубоким, появилась одышка.

Объективно: цианоз вокруг рта, частота дыхательных движений – 46 в минуту, в легких справа ниже угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, там же

определяется укорочение легочного звука; пульс 130 в мин., тоны приглушены, ритмичные; со стороны других органов патологических изменений не обнаружено.

Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши (на фантоме).

Ситуация № 8

Ребенку 3 года. В анамнезе экссудативно-катаральный диатез, аллергия на клубнику, мед, апельсины.

Жалобы на кашель, одышку, повышение температуры до 37,2⁰С.

Объективно: общее состояние ребенка средней тяжести, вынужденное положение в постели – сидя; в легких с обеих сторон масса сухих свистящих хрипов, единичные влажные крупнопузырчатые; перкуторно - коробочный оттенок легочного звука; сердечные тоны приглушены, ритмичные; со стороны других органов патологических изменений не обнаружено.

Выполните забор на бактериологическое исследование кала на энтеропатогенную флору (на фантоме).

Ситуация № 9

Ребенку 1 год. Жалобы на влажный кашель, повышение температуры до 38⁰ – 38,5⁰С, снижение аппетита, вялость.

Объективно: общее состояние ребенка средней тяжести; кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника; в легких с обеих сторон влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы, перкуторно – легочный звук; сердечные тоны ясные, ритм правильный; со стороны других органов патологических изменений не обнаружено.

Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза (на фантоме).

Ситуация № 10

Вызов к ребенку 8 лет находящегося 5 дней на лечении по поводу ОРВИ. Жалобы на частое болезненное мочеиспускание, слабость, снижение аппетита, боли в животе.

Объективно: кожные покровы бледные, зев умеренно гиперемирован, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; сердечные тоны ясные, ритм правильный; со стороны других органов патологических изменений не обнаружено; симптом Пастернацкого положительн с обеих сторон.

Выполните измерение АД на периферических артериях (на статисте).

Ситуация № 11

На приеме у фельдшера ФАПа мать сообщила, что ее четырехлетняя девочка стала капризной, плохо кушает, иногда бывает тошнота, жидкий стул со слизью, боли в животе, зуд в перианальной области, нарушение сна; у девочки наблюдается ночное недержание мочи. Объективно: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски, чистые; в легких пуэрильное дыхание; сердечные тоны ясные, ритм правильный; живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Продемонстрируйте технику наложения примочки на область локтевых сгибов (на фантоме).

Ситуация № 12

Ребенку 5 лет. Жалобы на влажный кашель с трудно отделяемой мокротой, слабость, головную боль, повышение температуры до 38⁰С.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные; в легких справа ниже угла лопатки выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, слева дыхание жесткое, перкуторно – укорочение легочного звука ниже угла лопатки справа; сердечные тоны ясные, ритм правильный; живот мягкий, стул и диурез без особенностей.

Продемонстрируйте технику промывания желудка ребенку 2-х лет (на фантоме).

Ситуация № 13

Ребенок 6-ти месяцев болеет 3-й день. Жалобы на сухой кашель, заложенность носа, слизистое отделяемое из носа, повышение температуры до 37,8⁰С, вялость. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски; в легких с обеих сторон дыхание жесткое, хрипов нет, перкуторно – легочный звук; сердечные тоны ясные, ритм правильный; живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Продемонстрируйте технику укусного обертывания (на фантоме).

Ситуация № 14

На приёме у фельдшера ФАПа девятилетняя девочка с жалобами на боли в животе режущего характера, чаще до еды и ночью. Впервые боли в животе появились 3 года назад. В последнюю неделю боли участились и усилились.

Объективно: состояние удовлетворительное, язык обложен белым налётом; в легких дыхание везикулярное; тоны сердца громкие, ритмичные; живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилородуоденальной зоне; стул и диурез без особенностей.

Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на ухо (на статисте).

Ситуация № 15

Ребенку 7 лет. Заболел 2 дня назад, когда поднялась температура до 37,6⁰С, появился сухой кашель.

Объективно: в настоящее время кашель глубокий, влажный. Периодически отмечаются «оральные» хрипы; в легких дыхание жесткое, в верхних отделах с обеих сторон выслушиваются единичные непостоянные влажные хрипы, частота дыхательных движений 18 в минуту; по остальным органам и системам без особенностей.

Продемонстрируйте технику подкожной инъекции 14 ЕД инсулина (на фантоме).

Ситуация № 16

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39⁰С, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38⁰С, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный; в зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах, язык обложен серым налетом; в легких дыхание везикулярное; тоны сердца несколько приглушены. пульс 120 ударов в 1 мин; по остальным органам патологических изменений нет.

Продемонстрируйте технику п/к инъекции кордиамина (на фантоме).

Ситуация № 17

Девочке 11 лет. В течение шести дней болела ангиной, затем чувствовала себя хорошо и неделю посещала школу. За три дня до поступления в больницу появилось недомогание, слабость, вялость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит, дважды была рвота, моча стала красного цвета и в малом количестве, появились отеки под глазами.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловатое, пастозность голеней и области поясницы; границы сердца – левая на 0,5 см кнаружи от соска, правая и верхняя соответствуют возрастной норме, тоны напряжены, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте, АД 150/110 мм рт. ст.; миндалины увеличены, рыхлые, имеются кариозные зубы; живот мягкий, печень и селезенка не увеличены; за сутки выпила 700 мл жидкости, мочи выделила 150 мл.

Продемонстрируйте технику введения лекарственных средств с помощью небулайзера (на фантоме).

Ситуация № 18

На приеме девочка 8 лет. 3 месяца назад ребенок перенес эпидемический паротит в тяжелой форме. Через некоторое время после болезни мать заметила, что девочка стала много пить жидкости (до 5л в сутки), часто и обильно мочится. Несмотря на хороший аппетит, похудела, последние 10 дней стала вялой, жалуется на головные боли.

Объективно: ребенок пониженного состояния питания, кожные покровы бледные, сухие, щеки гиперемированы; со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Продемонстрируйте технику введения лекарственных средств с помощью спейсера (на фантоме).

Ситуация № 19

Вызов к ребенку 1,5-х лет в связи с продолжающимся в течение недели кашлем.

Заболевание началось неделю назад с кашля, который в течение недели усиливался. Температура тела была нормальной, за медицинской помощью не обращались, лечили ребенка тепловыми процедурами. В беседе выяснилось, что отец ребенка кашляет в течение последнего месяца, самочувствие его не страдает.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника; кашель приступообразный, до 20-30 раз в сутки, с рвотой, периодически отмечаются приступы апноэ, во время которых ребенок синееет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет; со стороны других органов патологические изменения не обнаружены.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 30 мг преднизолона (на фантоме).

Ситуация № 20

В медицинский кабинет детского сада к фельдшеру обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли. Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет; на коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи; зев гиперемирован; пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные; Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы (на фантоме).

Ситуация № 21

Вызов к ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,80 С, появился небольшой кашель. Эпиданамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита.

Объективно: на теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. в зеве - умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Продемонстрируйте технику забора материала на бактериологическое исследование на палочку коклюша методом кашлевых пластинок (на фантоме).

Ситуация № 22

Вызов к ребенку 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38.0⁰-38.3⁰С. Эпиданамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема; дыхание жесткое, тоны сердца учащены, стул и диурез без особенностей.

Продемонстрируйте технику забора материала на бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (на фантоме).

Ситуация № 23

У девочки 6 лет в течение нескольких месяцев периодически наблюдаются боли в животе, тошнота по утрам, иногда рвота. В анамнезе частые ОРВИ, в 2 года пищевое отравление, по материнской линии – заболевания желудка и 12-перстной кишки.

Объективно: состояние удовлетворительное; кожные покровы чистые, обычной окраски, слизистые розовые; в легких везикулярное дыхание; сердечные тоны ясные, ритм правильный; живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной и околопупочной области, стул регулярный, оформленный, обычного цвета, 1 раз в сутки; мочеиспускания свободные, безболезненные; печень и селезенка не увеличены.

Выполнить микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц.

Ситуация № 24

Фельдшер на вызове у ребенка 5 лет. Ребенок болен 6-ой день, 2 день высыпания. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,8-38°С, гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, сухой кашель, насморк, высыпания по телу.

Объективно: Т-37,8°С, ЧС-120 в мин., ЧД - 28 в мин; на кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на негиперемизированном фоне; местами сливная; у ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа; по внутренним органам без патологии; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимическое исследование (на фантоме).

Ситуация № 25

Мальчик 10 лет, осмотрен фельдшером на 4-й день течения острой респираторной инфекции. Заболел остро 4 дня назад, когда повысилась температура тела до 38,5°С, появились насморк, кашель, конъюнктивит. Назначены симптоматические средства, домашний режим. Однако катаральные явления в последующие дни нарастали.

Объективно: температура тела 39°С, появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и единичные элементы сыпи на груди; со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Продемонстрируйте технику измерения роста ребенка 6 месяцев (на фантоме).

Ситуация № 26

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°С, небольшой насморк; на коже лица появилась сыпь.

Объективно: на коже лица, груди, спины, на конечностях сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы; в зеве - умеренная гиперемия; по внутренним органам без патологии; физиологические отправления в норме.

Продемонстрируйте технику промывания желудка ребенку 6 лет (на фантоме).

Ситуация № 27

Вызов к ребенку 5 лет. Со слов мамы болен третий день, была температура 37,8°С, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура 37,2°С, в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд; на коже лица, туловища отмечаются высыпания пятнисто-папулезного характера, в центре — нежные пузырьки с прозрачным содержимым, на слизистой зева — везикулезные высыпания (напоминают «каплю росы»); ЧД- 24 в минуту, пульс 108 в минуту, со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Продемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора.

Ситуация № 28

Вызов к девочке 9 лет на пятый день заболевания. Заболевание началось остро, повысилась температура до 38,5°С, появились боли в животе приступообразного характера, рвота. На третий день в суставах возникла болезненность и припухлость. На коже нижних конечностей появились высыпания величиной от булавочной головки до чечевичного зерна эритематозно-экссудативного характера с геморрагией в центре, девочка часто болела ангинами.

Объективно: на коже голеней, бедер, ягодиц геморрагические высыпания; увеличены подчелюстные лимфатические узлы, они болезненны; голеностопные суставы отекающие, болезненные, движение в них сохранено; дыхание везикулярное; на верхушке сердца выслушивается нежный систолический шум; живот при пальпации мягкий, безболезненный; печень и селезенка не увеличены; физиологические отправления не нарушены.

Продемонстрируйте технику постановки лекарственной клизмы ребенку 1 года (на фантоме).

Ситуация № 29

Настя А., 3-х лет, посещает д/сад “Огонек”. Жалуется на подъем температуры до 38°С, сыпь. Заболела день назад, когда стала жаловаться на головную боль, отказалась от еды. Вечером появилась сыпь.

Объективно: состояние не тяжелое, температура 38,0°С; на коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы; сыпь также имеется на волосистой части головы, на

слизистых полости рта и половых органах, высыпания сопровождаются зудом; со стороны внутренних органов без видимой патологии; физиологические отправления в норме.

Выполнить постановку газоотводной трубки (на фантоме).

Ситуация № 30

Ребенок 4 лет, посещает детский сад. Заболел остро, придя из детского садика стал капризничать, жалуется на боль в области правого уха. На следующий день боль усилилась, появилась припухлость в области правой щеки.

Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура - 38°С, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, без сыпи; отмечается асимметрия лица, припухлость в области правой щеки тестообразной консистенции, слегка болезненная при пальпации; в зеве отмечается легкая гиперемия; со стороны других органов и систем видимой патологии не выявлено.

Продемонстрируйте технику забора мазка из зева на ВЛ (на фантоме).

2.5.2. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
<p>Задание (практическое) Текст задания: После ознакомления с ситуацией: - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите тактику ведения пациента; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.</p>		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>знать: - принципы лечения и ухода в педиатрии; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - особенности применения лекарственных средств у детей; уметь: - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать</p>	<p>- полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие показаний к госпитализации пациента в ЛПУ и особенностей его транспортировки диагнозу и тяжести состояния – 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 2 балла; - правильность выбора показаний и</p>	

<p>транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам детского возраста; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить контроль эффективности лечения; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста. 	<p>противопоказаний к назначению лекарственных средств с учетом возраста пациента и диагноза – 1 балл;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии – 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - соответствие составленного плана ухода диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; <p>Максимальный рейтинг – 10 баллов.</p>	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 25 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом новорожденного, фантом головы, фантом предплечья, муляж ягодич, биксы, грелки, резиновые баллончики, термометр электрический, пипетки, глюкометр, пикфлоуметр, ростомер горизонтальный, весы для взвешивания новорожденных, предметные стекла, шпатели одноразовые стерильные, стерильные пробирки для взятия мазка из зева и носа на ВЛ, чашка Петри для бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша, шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения пробы Манту), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые салфетки с антисептиком, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, небулайзер, спейсер, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пеленки, шприц Жане.

Литература для экзаменуемых: стандарты первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

Критерии оценки экзамена по МДК.02.02. Лечение пациентов детского возраста

Максимальный рейтинг – 9 баллов

Оценочная шкала:

10 - 9 баллов - «5» (отлично).

8 баллов - «4» (хорошо).

7 баллов - «3» (удовлетворительно).

Структура экзамена по МДК.02.02. Лечение пациентов детского возраста

Выполнение практического задания - 10 баллов.

2.6.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по УП.02

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

Выполните лечебно-диагностические манипуляции.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов терапевтического профиля, кабинет лечения пациентов хирургического профиля, кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи, кабинет лечения пациентов детского возраста.
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом предплечья, фантом женской промежности, фантом ягодиц, стетоскоп акушерский, шпатели одноразовые стерильные, аппарат Боброва, маска для подачи кислорода, пинцет анатомический, ватные шарики, шприцы одноразовые объемом 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые, ампулы с лекарственными средствами, одноразовые салфетки с антисептиком, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, стерильные наконечники, газоотводная трубка, фартук клеенчатый, клеенка, пеленка, ведро пластмассовое, шприц Жане, сосудосуживающие капли для носа, глазные капли, стерильные пипетки одноразовые спиртовые, салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, штатив для пробирок, пробирки стеклянные, весы горизонтальные, чашки Петри, бинты, вата, бумага для компресса; источниками информации: алгоритмами проведения простых медицинских услуг.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

№ 1

1. Продемонстрируйте технику выполнения в/м инъекции 2,5 % раствора диклофенака 3 мл (на фантоме).
2. Продемонстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме).

№ 2

1. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).
2. Выполните постановку газоотводной трубки (на фантоме).

№ 3

1. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо (на статисте).
2. Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

№ 4

1. Продемонстрируйте технику измерения АД на периферических артериях (на статисте).
2. Продемонстрируйте технику взятия материала на палочку Борде-Жангу методом "кашлевых пластинок" (на фантоме).

№ 5

1. Продемонстрируйте технику в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).
2. Студент демонстрирует взятие мазка на ЭПБ (на фантоме) по алгоритму.

№ 6

1. Прояддемонстрируйте технику наложения повязки «чепец» (на статисте) по алгоритму.
2. Прояддемонстрируйте технику промывания желудка ребенку 2-х лет (на фантоме).

№ 7

1. Прояддемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены на биохимическое исследование (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику применения пузыря со льдом (на фантоме).

№ 8

1. Прояддемонстрируйте технику введения сосудосуживающих капель в нос (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику измерения массы тела грудного ребенка (на фантоме).

№ 9

1. Прояддемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

№ 10

1. Прояддемонстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику наложения лестничной шины (шины Крамера) (на статисте).

№ 11

1. Прояддемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции 2,4% раствора эуфиллина (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

№ 12

1. Прояддемонстрируйте технику в/м инъекции 1% раствора димедрола (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику регистрации ЭКГ (на статисте).

№ 13

1. Прояддемонстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику проведения укусного обертывания ребенка 6 месяцев (на фантоме).

№ 14

1. Прояддемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции 2000 ЕД гепарина (на фантоме).
2. Прояддемонстрируйте технику наложения повязки «варежка» на правую кисть (на статисте).

№ 15

1. Прояддемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора согласно алгоритму.
2. Прояддемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку взрослому человеку (на фантоме).

2.6.2. Подготовка и защита элементов портфолио

Комплект документов по УП.02 (для пополнения портфолио):

1. Дневник по УП.02.

2. Аттестационный лист и характеристика руководителя практики по УП.02.

3. Нормативные документы:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 года № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»

4. Заполненные бланки учетных форм:

- рецептурный бланк учетная форма № 148-1/у-88;

- рецептурный бланк учетная форма № 107-1/у;

- рецептурный бланк учетная форма № 107-1/у-НП;

- рецептурный бланк учетная форма № 148-1/у-04 (л);

5. Рецептурная тетрадь.

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.02 Лечебная деятельность.

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по УП.02.

2.6.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
Текст задания: Выполните лечебно-диагностические манипуляции.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении

<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста пациента 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам, технологиям проведения простых медицинских услуг - 1 балл, требованиям инфекционной безопасности – 1 балл, этике и деонтологии – 1 балл; Оценка каждой манипуляции – 3 балла <p>Максимальный рейтинг – 6 баллов</p>	
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 20 мин.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом предплечья, фантом женской промежности, фантом ягодиц, стетоскоп акушерский, тазомер, лента измерительная (см), шпатели одноразовые стерильные, аппарат Боброва, носовые канюли, пинцет анатомический, ватные шарики, шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые шприцы), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, стерильные наконечники, газоотводная трубка, фартук клеенчатый, клеенка, пеленка, ведро пластмассовое, шприц Жане, сосудосуживающие капли для носа, глазные капли, стерильные пипетки одноразовые спиртовые, салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, штатив для пробирок, пробирки стеклянные, весы горизонтальные, чашки Петри, бинты, вата, бумага для компресса.

Литература для экзаменуемых: алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 2

Текст задания:

Проведите защиту элементов портфолио.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выписывать рецепты;</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - грамотное выписывание рецептов (в рецептурной тетради, дневниках по УП.02 и аккуратно заполненные рецептурные бланки в портфолио) - 1 балл <p>Максимальный рейтинг – 1 балл</p>	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.

Оборудование: не предусмотрено

Критерии оценки дифференцированного зачета по УП.02

Максимальный рейтинг – 7 баллов

Оценочная шкала:

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

Структура дифференцированного зачета по УП.02

- 1. Выполнение первого задания - 6 баллов.
- 2. Защита портфолио – 1 балл.

2.7.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по ПП.02

ЗАДАНИЕ практическое № 1

Текст задания:

Проведите защиту истории болезни (по выбору преподавателя) и выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

- 1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов хирургического профиля, кабинет лечения пациентов детского возраста.
- 2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
- 3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, электрокардиограф, фонендоскоп, тонометр, фантом головы с открытым ртом и желудком, фантом предплечья, фантом женской промежности и плода, фантом ягодиц, гинекологический инструментарий, шпатели одноразовые стерильные, аппарат Боброва, носовые канюли, пинцет анатомический, ватные шарики, шприцы однократного применения 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновые, ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, стерильные наконечники, газоотводная трубка, вазелиновое масло, фартуки клеенчатые, клеенка, пеленки, ведро пластмассовое, воронка, шприц Жане, сосудосуживающие капли в нос, глазные капли, стерильные пипетки одноразовые спиртовые, салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, штатив для пробирок, пробирки стеклянные, весы горизонтальные, чашки Петри, лестничные шины, ножницы хирургические, бинты, вата, бумага для компресса; источниками информации: алгоритмами проведения простых медицинских услуг.
- 4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

№ 1

Продemonстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо взрослому человеку (на статисте).

№ 2

Продemonстрируйте технику промывания желудка ребенку 2-х лет (на фантоме).

№ 3

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

№ 4

Продemonстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

№ 5

Продemonстрируйте технику выполнения п/к инъекции 16 ЕД инсулина (на фантоме).

№ 6

Продemonстрируйте технику взвешивания новорожденного (на фантоме).

№ 7

Продemonстрируйте технику наложения повязки «варежка» на правую кисть (на статисте).

№ 8

Продemonстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

№ 9

Продemonстрируйте технику взятия крови из периферической вены на биохимическое исследование (на фантоме).

№ 10

Продemonстрируйте технику выполнения в/в инъекции 2,4% раствора эуфиллина 10 мл (на фантоме).

№ 11

Продemonстрируйте технику наложения лестничной шины на предплечье (на статисте).

№ 12

Продemonстрируйте технику тугий тампонады влагалища (на фантоме).

№ 13

Выполните постановку газоотводной трубки (на фантоме).

№ 14

Продemonстрируйте технику в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).

№ 15

Продemonстрируйте технику взятия материала на палочку Борде-Жангу методом "кашлевых пластинок" (на фантоме).

№ 16

Продemonстрируйте технику наложения повязки «чепец» (на статисте).

№ 17

Продemonстрируйте технику проведения очистительной клизмы взрослому человеку (на фантоме).

№ 18

Продemonстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме).

№ 19

Продemonстрируйте технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

№ 20

Продemonстрируйте технику проведения перевязки чистой послеоперационной раны со снятием узловых швов (на фантоме).

№ 21

Продemonстрируйте технику введения сосудосуживающих капель в нос (на фантоме).

№ 22

Продemonстрируйте технику проведения очистительной клизмы ребенку 3 лет (на фантоме).

№ 23

Проведите регистрацию ЭГК (на статисте).

№ 24

Продemonстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).

№ 25

Продemonстрируйте технику наложения черепашьей повязки на левый локтевой сустав (на статисте).

№ 26

Продemonстрируйте технику применения пузыря со льдом на эпигастральную область (на статисте).

№ 27

Продemonстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора согласно алгоритму.

№ 28 Продemonстрируйте технику наложения узловых швов (на фантоме).

№ 29

Продemonстрируйте выполнение в/м инъекции 2,5 % раствора диклофенака 3 мл (на фантоме).

№ 30

Продemonстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку взрослому человеку (на фантоме).

2.7.2. Подготовка материалов элементов портфолио

Комплект документов по ПП.02 (для пополнения портфолио):

1. Дневник по ПП.02.
2. Аттестационный лист и характеристика преподавателя по ПП.02.
3. История болезни терапевтического пациента, история болезни хирургического пациента, история болезни ребенка, история болезни гинекологической больной.
4. Заполненные бланки медицинской документации:
- Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство
5. Документация с места практики (фотоотчеты, благодарности НРП, ОРП, пациентов, нормативная документация, заполненные бланки медицинской документации – при наличии возможности)

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 прохождения ПП по ПМ.02 Лечебная деятельность.

2.7.3. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ практическое № 1		
Текст задания: Проведите защиту истории болезни (по выбору) и выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
иметь практический опыт: -оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии,	Защита истории болезни - 4 балла - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл ; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и	

<p>психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии;</p> <p>- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;</p> <p>- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;</p> <p>-организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;</p> <p>уметь:</p> <p>- <i>определять психологические проблемы пациента и лиц, окружающих его;</i></p> <p><i>оказывать психологическую помощь пациенту и его окружению;</i></p>	<p>стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл,</p> <p>- полнота выявленных психологических проблем пациента на основании субъективного и объективного обследования – 1 балл,</p> <p>- полнота и соответствие составленных рекомендаций выявленным психологическим проблемам пациента – 1 балл.</p> <p>Выполнение манипуляции - 3 балла</p> <p>- соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг – 1 балл, требованиям инфекционной безопасности - 1 балл, медицинской этики и деонтологии – 1 балл;</p> <p>Максимальный рейтинг - 7 баллов</p>	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 20 мин.

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

Оборудование: кушетка, электрокардиограф, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом предплечья, фантом женской промежности с плодом, ложка Фолькмана, гинекологический инструментарий, фантом ягодиц, пузырь для льда,, шпатели одноразовые стерильные, аппарат Боброва, носовые канюли, пинцет анатомический, ватные шарики, шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые), ампулы с лекарственными средствами, одноразовые спиртовые салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, кружка Эсмарха, стерильные наконечники, газоотводная трубка, фартуки клеенчатые, клеенка, пеленки, ведро пластмассовое, шприц Жане, сосудосуживающие капли в нос, глазные капли, стерильные пипетки одноразовые спиртовые, салфетки, лотки почковидные большие, емкость для дезинфекции, дезинфекционные средства, штатив для пробирок, пробирки стеклянные, вакутейнеры, весы горизонтальные, чашки Петри, лестничные шины, ножницы хирургические, бинты, вата, бумага для компресса.

Литература для экзаменуемых: алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 2

Текст задания:

Проведите защиту элементов портфолио.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
---------------------	----------------------------	----------------------

<p>уметь: - <i>выписывать рецепты;</i> - <i>оформлять медицинскую документацию;</i></p>	<p>- аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков (в рецептурной тетради – 1 балл; - грамотное и аккуратное заполнение всей требуемой медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами - 1 балл; - объяснение соответствия представленной медицинской документации с места практики осваиваемым умениям, ОК и ПК - 1 балл Максимальный рейтинг – 3 балла</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут. Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.</p>		

Критерии оценки дифференцированного зачета по ПП.02

Максимальный рейтинг – 10 баллов

Оценочная шкала:

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

Структура дифференцированного зачета по ПП.02

1. Выполнение первого задания - 7 баллов.
2. Защита элементов портфолио – 3 балла.