

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

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности СПО
31.02.01 Лечебное дело

г. Таганрог, 2025

РАССМОТРЕНО:

на методическом совете
протокол № 6
от « 10 » 06 2025 г.

Методист  А.В. Чесноков

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению
« 10 » 06 2025 г.

 Т.В. Зубахина

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
« 10 » 06 2025 г.

 А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности** в рамках ИПССЗ по специальности СПО **31.02.01 Лечебное дело** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ № 526 от 04.07.2022 г., зарегистрирован в Минюсте России 05.08.2022 г. № 69542; Профессионального стандарта "Фельдшер", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 470н, рабочей программы профессионального модуля ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности 2025 г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: ГБПОУРО «ТМК» ©

Разработчики:

1. Зубахина Т.В., зам. директора по производственному обучению
2. Дыгало И.Н., преподаватель
3. Глухова А.А., преподаватель
4. Барыкина Н.В., преподаватель
5. Сахатарова О.В., преподаватель
6. Владимирова А.С., преподаватель
7. Цыбалова С.М., преподаватель
8. Левченко Н.П., преподаватель
9. Артеменко Е.В., преподаватель
10. Божкова Ю.А., преподаватель
11. Косянчук Н.Л., преподаватель

© Таганрогский медицинский колледж

I.Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения **ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

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. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам .</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - <i>соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - обоснование предварительного диагноза; - <i>соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований;</i> - формулирование предварительного диагноза; - <i>соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11);</i> - 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 и плана динамического наблюдения за ним; - <i>соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - планирование лечения пациентов различных возрастных групп, 	<p>Задание практическое № 1</p> <p>Проведите лечебно-диагностические вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Экзамен по модулю</p>

<p>выполнения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>- соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</p> <p>- осуществление оценки критериев эффективности лечения;</p> <p>- соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям;</p> <p>- составление плана ухода за пациентом;</p> <p>- полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента;</p> <p>- выполнение обследования пациентов;</p> <p>- соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг;</p> <p>требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</p> <p>- осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме;</p> <p>- соответствие интерпретации результатов обследования возрастными анатомо-физиологическим нормам;</p> <p>- проведение лечебных вмешательств пациентам разных возрастных групп;</p> <p>- соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиями инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</p>		
<p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства</p>	<p>- правильное проведение экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>- соответствие проведенной экспертизы временной нетрудоспособности нормативным нормативно- правовым документам (из дневников по МДК.02.01. и ПП.02);</p> <p>- оформление листка временной нетрудоспособности;</p> <p>- грамотное и аккуратное оформление листка временной нетрудоспособности (в том числе с форме электронного документа) в</p>	<p>Задание № 2</p> <p>Проведите защиту портфолио</p>	

<p>поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды,</p>	<p><i>соответствии требованиями нормативных документов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ИКТ) при заполнение листка временной нетрудоспособности; - соответствие заполненного листка временной нетрудоспособности нормативным документам; - формирование портфолио личной и профессиональной направленности; - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности; - формулирование задач профессионального роста, планирование и осуществление повышения своей квалификации, совершенствование знаний посредством самообразования; - самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по профессии; - продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением - наблюдение за деятельностью товарищей, состоявшихся профессионалов; - участие в научно-исследовательской деятельности, семинарах, работе предметных кружков; - проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат; - участие в групповых формах работы в качестве организатора; - самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по профессии. - наблюдение, изучение и анализ передового опыта деятельности медработников в ЛПУ; - проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий; - укрепление здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, занимаясь 	
---	--	--

<p>ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>физической культурой и спортом.</p>		
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; -медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей 	<ul style="list-style-type: none"> - решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; - <i>соответствие выполненных заданий эталонам ответов;</i> 	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выполните задания в тестовой форме</p>	<p>Экзамен по МДК. 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний и терапевтического профиля.</p>

<p>практики (семейному врачу),врачам-специалистам;</p> <p>- медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <p>-принципы лечения и ухода;</p> <p>- фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов;</p> <p>- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;</p> <p>- особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения;</p> <p>- критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p>			
<p>уметь:</p> <p>- проводить субъективное и объективное обследование пациента;</p> <p>- обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;</p> <p>- назначать дополнительные методы исследования в</p>	<p>- обоснование предварительного диагноза;</p> <p>- соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований;</p> <p>- формулирование предварительного диагноза;</p> <p>- соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11);</p> <p>- осуществление дифференциальной диагностики заболеваний,</p> <p>- полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех</p>	<p>Задание № 2 (практическое)</p> <p>После ознакомления с ситуацией</p> <p>- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз,</p> <p>- проведите дифференциальную диагностику заболевания;</p> <p>- составьте план дополнительных методов</p>	

<p>соответствии с предварительным диагнозом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p><i>значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - <i>соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - выбор тактики ведения пациента и плана динамического наблюдения за ним; - <i>соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</i> - 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> - осуществление оценки критериев эффективности лечения; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям;</i> - составление плана ухода за пациентом; - <i>полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента;</i> - выполнение обследования пациентов; - <i>соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии;</i> - осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме; - <i>соответствие интерпретации результатов обследования возрастными анатомо-физиологическим нормам;</i> 	<p>обследования пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - проведение лечебных вмешательств пациентам разных возрастных групп; - соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; 		
<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<ul style="list-style-type: none"> - выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<p>Задание № 3 (практическое)</p> <p>Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования</p>	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оформления рецептурных бланков; - правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности с острыми и обострениями хронических заболеваний; - оформлять листок временной нетрудоспособности 	<ul style="list-style-type: none"> - грамотное выписывание рецептов; - аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление листка нетрудоспособности; - грамотное и аккуратное оформление листка нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; 	<p>Задание № 4</p> <p>Проведите защиту элементов портфолио</p>	

<p>знать: -определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; -медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи встационарных условиях; -принципы лечения и ухода; - фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;</p>	<p>- решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; - <i>соответствие выполненных заданий эталонам ответов;</i></p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выполните задания в тестовой форме</p>	<p>Экзамен МДК.02.02 Проведение е медицинск ого обследова ния с целью диагности ки, назначени я и проведени е лечения заболеван ий хирургиче ского профиля.</p>
---	--	--	--

<p>- особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения;</p>			
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности 	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование предварительного диагноза; - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований; - формулирование предварительного диагноза; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11); - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями; - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, - выбор тактики ведения пациента и плана динамического наблюдения за ним; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента; - планирование лечения пациентов различных возрастных групп, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской 	<p>Задание № 2 (практическое)</p> <p>После ознакомления с ситуацией</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 	

<p>лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление оценки критериев эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям; - составление плана ухода за пациентом; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента; - выполнение обследования пациентов; - соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; - требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; - осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме; - соответствие интерпретации результатов обследования возрастными анатомо-физиологическим нормам; - проведение лечебных вмешательств пациентам разных возрастных групп; - соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; 		
<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<ul style="list-style-type: none"> - выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<p>Задание № 3 (практическое)</p> <p>Интерпретируй те результаты дополнительных методов исследования</p>	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определение заболеваний; -этиологию, патогенез, 	<ul style="list-style-type: none"> - решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; 	<p>Задание № 1 (теоретическое)</p> <p>Выполните задания в</p>	<p>Экзамен по МДК. 02.03. Проведени</p>

<p>клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов;</p> <p>- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов;</p> <p>- тактику ведения пациента;</p> <p>- медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам;</p> <p>- медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <p>- принципы лечения и ухода;</p> <p>- фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов;</p> <p>- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;</p> <p>- особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности</p>	<p>- соответствие выполненных заданий эталонам ответов;</p>	<p>тестовой форме</p>	<p>е медицинск ого обсле ова ния с целью диагности ки, назначени я и проведени е лечения заболеван ий педиатрич еского профиля</p>
--	---	-----------------------	--

лечения;			
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам детского возраста; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование предварительного диагноза; - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований; - формулирование предварительного диагноза; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11); - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями; - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, - выбор тактики ведения пациента и плана динамического наблюдения за ним; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента; - планирование лечения пациентов различных возрастных групп, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи; - осуществление оценки критериев эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям; - составление плана ухода за 	<p>Задание № 2 (практическое)</p> <p>После ознакомления с ситуацией</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 	

	<p>пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента; - выполнение обследования пациентов; - соответствие проведенного диагностического исследования алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; - осуществление интерпретации результатов обследования в полном объеме; - соответствие интерпретации результатов обследования возрастными анатомо-физиологическим нормам; - проведение лечебных вмешательств пациентам разных возрастных групп; - соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; 		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<ul style="list-style-type: none"> - выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<p>Задание № 3 (практическое)</p> <p>Интерпретируй те результаты дополнительных методов исследования</p>	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических 	<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>Дифзачет по МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики,</p>

<p>заболеваний у взрослых пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки физиологически нормально протекающей беременности; - порядок ведения физиологических родов - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; - медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; - принципы лечения и ухода; - фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; - особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения; 			<p>назначения и проведение лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.</p>
уметь:	- обоснование предварительного	Задание № 2	

<ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и 	<p>диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований; - формулирование предварительного диагноза; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11); - осуществление дифференциальной диагностики заболеваний, - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями; - составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, - выбор тактики ведения пациента и плана динамического наблюдения за ним; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента; - планирование лечения пациентов различных возрастных групп, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи; - осуществление оценки критериев эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям; - составление плана ухода за пациентом; - полнота составленного плана ухода 	<p>(практическое)</p> <p>После ознакомления с акушерской ситуацией</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; 	
---	---	--	--

<p>хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения;</p> <p>- осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;</p>	<p>и его соответствие диагнозу и возрасту пациента;</p>		
<p>уметь:</p> <p>- обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;</p> <p>- назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p> <p>- определять тактику ведения пациента;</p> <p>- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;</p> <p>- применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп;</p> <p>- проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения;</p> <p>- осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях</p>	<p>- обоснование предварительного диагноза;</p> <p>- соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований;</p> <p>- формулирование предварительного диагноза;</p> <p>- соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11);</p> <p>- осуществление дифференциальной диагностики заболеваний,</p> <p>- полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями;</p> <p>- составление индивидуальных планов обследования пациентов различных возрастных групп;</p> <p>- соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи,</p> <p>- выбор тактики ведения пациента и плана динамического наблюдения за ним;</p> <p>- соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента;</p> <p>- планирование лечения пациентов различных возрастных групп,</p> <p>- соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу,</p>	<p>Задание № 3 (практическое)</p> <p>После ознакомления с гинекологической ситуацией</p> <p>- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз,</p> <p>- проведите дифференциальную диагностику заболевания;</p> <p>- составьте план дополнительных методов обследования пациента;</p> <p>- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;</p> <p>- составьте план лечения;</p> <p>- определите показатели эффективности лечения;</p> <p>- составьте план ухода за пациентом;</p>	

с учетом возраста;	<p>клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление оценки критериев эффективности лечения; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям; - составление плана ухода за пациентом; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента; 		
<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<ul style="list-style-type: none"> - выявление в полном объеме патологии в результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; 	<p>Задание № 4 (практическое)</p> <p>Интерпретируй те результаты дополнительных методов исследования</p>	
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лечебно-диагностические манипуляции; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций; - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций алгоритмам, технологиям проведения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии; 	<p>Задание № 1 (практическое)</p> <p>Выполните лечебно-диагностические манипуляции</p>	Дифференцированный зачет по УП.02
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты; 	<ul style="list-style-type: none"> - грамотное выписывание рецептов (в рецептурной тетради, дневниках по УП.02 и аккуратно заполненные рецептурные бланки в портфолио); - грамотное и аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков; 	<p>Задание № 2</p> <p>Проведите защиту элементов портфолио</p>	
<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения субъективного и объективного обследования пациента; - обоснования и 	<ul style="list-style-type: none"> - планирование медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов различных возрастных групп, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения 	<p>Задание № 1 практическое</p> <p>Проведите защиту истории болезни (по выбору) и</p>	Дифференцированный зачет по ПП.02

<p>формулирования предварительного диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - составления плана обследования пациентов соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретации результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики, - проведения дифференциальной диагностики заболеваний; - определения тактики ведения пациента; - планирование и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза; - проведения динамического наблюдения и оценки критериев эффективности и безопасности лечения; - осуществления специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; - осуществления лечебно-диагностических вмешательств при неосложненных острых заболеваниях и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; 	<p><i>возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выбор показателей эффективности лечения; - <i>соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи,</i> - осуществление лечебно-диагностических манипуляций; - <i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций технологиям и алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии;</i> 	<p>выполните лечебно-диагностическую манипуляцию</p>	
<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - выписывание 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - <i>осуществление патронажей в соответствии с требованиями и оформление дневников наблюдения в</i> 	<p>Задание № 2 Проведите Защиту элементов портфолио</p>	

направлений пациентам на исследования и консультации к участковым врачам и врачам-специалистам с целью коррекции обследования и лечения; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; - выписывание рецептов;	<i>дневнике по ПП.02;</i> - выписывание направлений пациентам на исследования и консультации; - <i>оформление направлений пациентам на исследования и консультации в соответствии с инструкциями и правилами по их заполнению;</i> - оформление листка временной нетрудоспособности, - <i>заполнение листка временной нетрудоспособности в соответствии с правилами его заполнения;</i> - участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности; - <i>определение сроков нетрудоспособности при участии в проведении экспертизы временной нетрудоспособности;</i> - выписывание рецептов; - <i>аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков</i>		
--	---	--	--

2. Комплект оценочных средств

2.1.1.Задания для проведения экзамена по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

ЗАДАНИЕ № 1 (практическое)

Текст задания:

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

Условия выполнения задания

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

2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.

3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, стул, стол, стетофонендоскоп, тонометр, одноразовая простынь, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, муляж молочных желез, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростометр вертикальный, весы напольные электронные, ростометр горизонтальный, весы для взвешивания новорожденного, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу, ложка

Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка из зева и носа наBL, 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, пеленка 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

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

Жалобы: ноющие боли в пояснице справа, повышение температуры тела до 38°C, 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, слегка болезненный справа от пупка. При определении симптома Пастернацкого – сильная болезненность справа. Мочеиспускание до 9-10 раз днем и 3-4 раза в ночное время. Стул регулярный, оформленный.

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

Ситуация № 2

Фельдшера ФАП вызвали к больному 19 лет. Болен 3-й день.

Жалобы на сильные, постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,2. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие. Язык сухой, обложен серым налетом. Пульс 120 уд. в минуту. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Проведите определение симптомов Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова.

Ситуация № 3

На ФАП обратился мужчина 42 лет с жалобами на дергающие боли, покраснение и отек в области правой кисти и предплечья, подъем температуры тела до 38°C, 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 38,5° 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.

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

Ситуация № 4

Ребенку 8 месяцев. Заболел 3 дня назад, когда повысилась температура до 38°C, 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, частота дыхательных движений – 60 в минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура.

Продemonстрируйте технику проведения ингаляции будесонида (0,5 мг будесонида развести 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида) с помощью небулайзера (на фантоме).

Ситуация № 5

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 - 20/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.

Продemonстрируйте технику в/в инъекции 5 мл 25% раствора сульфата магния (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, 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°С; 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.

Продemonстрируйте технику проведения очистительной клизмы (на фантоме).

Ситуация № 7

У фельдшера ФАПа на амбулаторном лечении находится пациентка 25 лет с жалобами на выделения из половых путей творожистого характера с кислым запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании.

Из анамнеза: по поводу ангины. получала антибиотики 7 дней. Какие - не помнит.

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.

Продemonстрируйте технику бимануального обследования (на фантоме).

Ситуация № 8

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 63 лет. При расспросе: заболела 4 дня назад – появился озноб, головная боль, температура тела 39°С, 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°С, 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.

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

Ситуация № 9

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

Анамнез: считает себя больным в течение 7 дней, когда появился насморк, сухой кашель, головная боль, вчера вечером температура поднялась до 38,1⁰С. Свое заболевание пациент связывает с переохлаждением. Живет один.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела - 38,3⁰С. Кожные покровы чистые, гиперемия лица. ЧД - 22 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.

Продemonстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).

Ситуация № 10

Фельдшер ФАП вызван на дом к девочке 12 лет.

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

Анамнез: заболела остро, позавчера вечером поднялась температура до 37,8⁰С, появились боли в коленных суставах, сегодня утром присоединились боли в голеностопных суставах. 2 недели назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,7⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Коленные и голеностопные суставы увеличены, кожа над ними красная, горячая на ощупь. Движения в пораженных суставах резко болезненны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушенные, чистые, ритмичные. ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Продemonстрируйте технику осмотра полости рта (на фантоме).

Ситуация № 11

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.

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

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 37,5⁰ 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 37,8⁰ 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте технику пикфлоуметрии.

Ситуация № 16

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

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38⁰С, на коже всего тела на гиперемизованном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

Продemonстрируйте технику пальпации лимфоузлов (на статисте)

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 37,5⁰С; 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.

Продemonстрируйте технику обработки гнойной раны (на фантоме).

Ситуация № 18

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; кожа и слизистые обычной окраски, чистые; в легких пуэрильное дыхание; сердечные тоны ясные, ритм правильный; живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

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

Ситуация № 19

Фельдшера ФАП вызвали к больному 17 лет. Болен 3-й день.

Жалобы на сильные, постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,2. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие. Язык сухой, обложен серым налетом. Пульс 120 уд. в минуту. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Проведите определение симптомов Щеткина-Блюмберга, Михельсона и Образцова на статисте.

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 37,2⁰С. 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.

Продemonстрируйте технику постановки очистительной клизмы (на фантоме).

Ситуация № 21

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.

Продemonстрируйте технику проведения дозированного аэрозольного ингалятора (обучение статиста) согласно алгоритму.

Ситуация № 22

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. ЧД – 20/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 92 в минуту, удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул, мочеиспускание в норме.

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

Ситуация № 23

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет с жалобами на боли и рези при мочеиспускании. При расспросе: замужем; работа мужа связана с командировками, из последней командировки вернулся 5 дней назад; у мужа также отмечаются 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.

Продemonстрируйте 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.

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.

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

Ситуация № 25

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

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

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Удовлетворительного состояния питания. Язык розовый, влажный, слегка обложен белым налетом, много кариозных зубов. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительных свойств. АД - 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Продemonстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).

Ситуация № 26

К фельдшеру ФАПа обратилась приезжая беременная 24 лет, без карты, срок беременности не помнит, ближе к родам, беременность протекала без осложнений (со слов), наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Женщина хочет встать на учет по поводу беременности.

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.

Продemonстрируйте наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого) 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 голеней 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.

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

Ситуация № 28

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

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

Продemonстрируйте технику взвешивания грудного ребенка на электронных весах (на фантоме) по алгоритму.

Ситуация № 29

Фельдшер ФАПа посетил на дому пациентку 32 лет, которая жалуется на утомляемость, сердцебиение, чувство тяжести в правом подреберье, отеки 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.

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

Ситуация № 30

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

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

Проведите регистрацию ЭКГ(на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

Ситуация № 31

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.

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

Ситуация № 32

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 98 кг. Кожные покровы бледно-розовые, сухие, со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, чистые. ЧС - 74 в мин. АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Суточный диурез – 3,5 литра.

Продemonстрируйте технику подкожной инъекции 20 ЕД инсулина (на фантоме).

Ситуация № 33

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°C. 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.

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

Ситуация № 34

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 °C. ОД: спокоен. ОЗ: гиперемия и отек конъюнктивы век, гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продemonстрируйте технику закапывания капель в конъюнктивальный мешок.

Ситуация № 35

На ФАП обратились женщина 27 лет, с *жалобами* на недомогание, повышение температуры тела до 37,2°C, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. *Анамнез:* считает себя больной 2 дня, заболевание связывает с переохлаждением. *Объективно:* Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. 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.

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

Ситуация № 36

В ФАП обратился молодой человек 18 лет с *жалобами* на повышение температуры тела 38°C, 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 38,3°C. 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.

Продemonстрируйте наложение согревающего компресса на шею.

Ситуация № 37

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 36,6°C. 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.

Ситуация № 38

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 два года, когда появилась перемежающая хромота через 400 метров. Месяц назад появились боли в первом 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, 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».

Ситуация № 39

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 65 лет с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, ухудшение зрения, тошноту головная боль. *Анамнез:* боль в глазу появилась рано утром. Сразу не обратился за медицинской помощью, т.к. подобные боли появлялись несколько дней назад, но проходили самостоятельно. *Объективно:* общее состояние средней тяжести. Пульс 80 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД – 140/90 мм рт. ст. OD - смешанная инъекция сосудов конъюнктивы, отделяемого нет, зрачок широкий, не реагирует на свет, цвет радужки не изменён, роговица матовая, пальпаторно глаз плотный, пальпация безболезненна. OS - без особенностей.

Продемонстрируйте технику измерения ВГД пальпаторно (на фантоме).

Ситуация № 40

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза. Из анамнеза: носит контактные линзы. *Объективно:* OD - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизисто-гнойного отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. OS - спокоен.

Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаз.

2.1.2.Подготовка и защита портфолио

Компетенции, проверяемые с помощью материалов портфолио

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных Российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом

гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

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 ребенка.
4. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).

5. Нормативные документы:

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

- ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" от **21.11.2011 № 323-ФЗ** (статьи 2, 32, 37, 59, 70);

- Приказ МЗ и социального развития РФ от **23 марта 2012 г. № 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).

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

- Приказ МЗ РФ от **12 ноября 2021 г. № 1051н** "Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств".

- Приказ МЗ 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 бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов."

- Приказ МЗ и Социального развития РФ от **1 сентября 2023 г. № 459н** Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ).

- Приказ МЗ РФ от **23 августа 2016 г. № 625н** "Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности."

- Приказ МЗ РФ от **1 сентября 2020 г. № 925н** "Об утверждении порядка выдачи и оформления

листочков нетрудоспособности, включая порядок формирования листочков нетрудоспособности в форме электронного документа".

- Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10). Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П) (на флэш-карте).

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

6. Заполненные бланки учетных форм:

- Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство;
- 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);
- Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (учетная форма № 057/у-04),
- Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство;
- Листок нетрудоспособности;
- Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (форма № 095/у).
- Рецепттурная тетрадь (выписанные рецепты по терапии, педиатрии, 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 Лечебно-диагностическая деятельность.

Требования к защите портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

2.1.3. Пакет экзаменатора для экзамена по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 1 (практическое)

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. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>- соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл;</p> <p>- соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10) - 1 балл;</p> <p>- соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл;</p> <p>- полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл;</p> <p>- соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл;</p> <p>- соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла;</p> <p>- соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям - 1 балл;</p> <p>- полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл;</p> <p>- соответствие проведенной лечебно-диагностической манипуляции алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 3 балла;</p> <p>Максимальный рейтинг – 12 баллов.</p>	Освоил/не освоил

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 и инвентарь: кушетка, стул, стол, стетофонендоскоп, тонометр, одноразовая простынь, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, муляж молочных желез, фантом женской промежности, фантом новорожденного, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростометр вертикальный, весы напольные электронные, ростометр горизонтальный, весы для взвешивания новорожденного, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу, ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка из зева и носа на BL, 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, пеленка одноразовая, ведро пластмассовое, ведро пластмассовое для чистой воды и ковш, шприц Жане; пузырь для льда резиновый; лотки почковидные большие.

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 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных</p>	<p>- соответствие проведенной экспертизы временной нетрудоспособности нормативным нормативно- правовым документам и срокам с учетом патологии (из дневников по МДК.02.01. и ПП.02) - 1 балл;</p> <p>- представление портфолио с полным комплектом требуемых документов - 1 балл;</p> <p>- грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами - 1 балл;</p> <p>- объяснение связи представленных материалов портфолио с осваиваемыми общими и профессиональными компетенциями - 1</p>	

<p>ситуациях.</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>балл.</p> <p>Максимальный рейтинг – 4 балла</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 10 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.</p>		

Критерии оценки экзамена по
ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Максимальный рейтинг – 16 баллов

Оценочная шкала:

16 - 15 баллов - «5» (отлично)

14 - 13 баллов - «4» (хорошо)

12 - 10 баллов - «3» (удовлетворительно)

Примечание. При наличии у студента задолженности по текущей или промежуточной аттестации при ответе снимаются **3 штрафных балла** (по 5-балльной системе)

Структура экзамена по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

1. Выполнение первого задания - **12 баллов.**

2. Защита портфолио - **4 балла.**

2.2.1. Задания для проведения экзамена по МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания:

Выполните задания в тестовой форме.

Время выполнения задания: 45 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. К объективному методу обследования относятся:

1. жалобы, анамнез жизни
2. пальпация, перкуссия, паспортная часть
3. перкуссия, пальпация, аускультация
4. осмотр, анамнез заболевания, аускультация

2. Частота дыхания взрослого человека в норме равна (в минуту):

1. 10-12
2. 16-20
3. 30-40
4. 20-24

3. Стекловидная мокрота характерна для:

1. долевой пневмонии
2. рака лёгких
3. бронхита
4. бронхиальной астмы

4. Голосовое дрожание определяют методом:

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

5. Пассивное положение пациент занимает:

1. с целью улучшить самочувствие
2. в бессознательном состоянии
3. с целью уменьшить боль
4. в начале заболевания

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

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

7. «Сдвиг» лейкоцитарной формулы влево в ОАК - это признак:

1. воспаления
2. аллергии
3. анемии
4. выздоровления

8. Восковидные цилиндры в ОАМ свидетельствуют о:

1. хроническом заболевании почек
2. остром заболевании почек
3. новообразовании в почках

4. являются нормой
- 9. Эндоскопическое исследование пищевода называется:**
 1. колоноскопия
 2. гастроскопия
 3. лапароскопия
 4. эзофагоскопия
- 10. Электрокардиограмма отражает все функции миокарда, кроме:**
 1. автоматизма
 2. проводимости
 3. сократимости
 4. возбудимости
- 11. Артериальная гипертензия начинается с цифр АД (мм. рт. ст.)**
 1. 120 – 80
 2. 130 – 90
 3. 150 – 100
 4. 140 – 90
- 12. Нормальная величина пульсового давления равна (мм. рт. ст.):**
 1. 40 – 50
 2. 10 – 20
 3. 20 – 30
 4. 50 – 70
- 13. При атеросклерозе в сыворотке крови увеличивается количество:**
 1. общего белка
 2. билирубина
 3. холестерина
 4. глюкозы
- 14. Метеоризм – это:**
 1. затруднение прохождения пищи по пищеводу
 2. усиленное газообразование в кишечнике
 3. частый жидкий стул
 4. полное отсутствие аппетита
- 15. Симптом «ниши» - это рентгенологический признак:**
 1. язвенной болезни
 2. рака желудка
 3. дуоденита
 4. колита
- 16. Асцит и «голова медузы» - это симптомы синдрома:**
 1. гепатолиенального
 2. отеочного
 3. желтухи
 4. портальной гипертензии
- 17. Креаторея и стеаторея – признаки синдрома (по копрограмме):**
 1. недостаточности отделения желчи
 2. энтерального
 3. панкреатической недостаточности
 4. дистального колитического
- 18. Ирригоскопия – это метод исследования кишечника:**
 1. рентгенологический
 2. эндоскопический
 3. радиоизотопный
 4. ультразвуковой
- 19. Геморрогический синдром при заболеваниях печени объясняется нарушением синтеза:**
 1. протромбина

2. мочевины
 3. гликогена
 4. холестерина
- 20. Характеристика почечных отёков: начинаются с:**
1. лица, бледные, тёплые
 2. лица, синюшные, холодные
 3. нижних конечностей, синюшные, холодные
 4. нижних конечностей, бледные, тёплые
- 21. Во время почечной колики пациент**
1. сидит, наклонившись вперед
 2. мечется в постели
 3. лежит на боку с подтянутыми к животу коленями
 4. лежит на спине
- 22. Эозинофилия наблюдается при:**
1. остром воспалении
 2. вирусной инфекции
 3. аллергии, глистных инвазиях
 4. тяжелых интоксикациях
- 23. Для окончательной диагностики болезней белой крови проводят**
1. посев крови
 2. общий анализ крови
 3. биохимический анализ крови
 4. анализ пунктата костного мозга
- 24. Вопрос наследственности играет важное значение в диагностике**
1. лейкоза
 2. гемофилии
 3. геморрагического диатеза
 4. железодефицитной анемии
- 25. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево определяется увеличением**
1. палочкоядерных и юных нейтрофилов
 2. сегментоядерных нейтрофилов
 3. лимфоцитов и моноцитов
 4. базофилов и эозинофилов
- 26. В этиологии острого бронхита первичную роль играют:**
1. пневмококки
 2. вирусы
 3. микоплазма
 4. стафилококки
- 27. Возможное осложнение острого бронхита:**
1. абсцесс легкого
 2. рак легкого
 3. очаговая пневмония
 4. гангрена легкого
- 28. К возрастным изменениям органов дыхания относится все, кроме:**
1. кальциноз трахеи
 2. уменьшение бронхиального секрета
 3. гипертрофия слизистой бронхов
 4. атрофия мышц бронхов
- 29. У пожилых бронхиолит часто осложняется:**
1. долевой пневмонией
 2. почечной недостаточностью
 3. легочным кровотечением
 4. сердечно-сосудистой недостаточностью

- 30. Рентгенологический признак эмфиземы легких – это**
1. гомогенная тень с косым уровнем
 2. расширение корней легких
 3. кольцевидная тень
 4. повышенная прозрачность легочных полей
- 31. К симптомам ХОБЛ относится все, кроме**
1. продукции мокроты
 2. прогрессирующей одышки
 3. приступов удушья
 4. продолжительного кашля
- 32. Данные осмотра грудной клетки при долевой пневмонии:**
1. отставание в акте дыхания пораженной стороны
 2. обе половины грудной клетки симметрично учувствуют в акте дыхания
 3. грудная клетка находится в состоянии максимального вдоха
 4. обе стороны отстают в акте дыхания
- 33. Рентгенологический признак очаговой пневмонии:**
1. негомогенное затемнение доли легкого
 2. гомогенное затемнение доли легкого с четкими границами
 3. гомогенное затемнение с верхним косым уровнем
 4. участок затемнения с нечеткими границами
- 34. Изменения в ОАК при плевритах:**
1. соответствуют основному заболеванию
 2. лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 3. лейкоцитопения, анемия
 4. полицитемия, замедленное СОЭ
- 35. Сущность патогенеза хронической сердечной недостаточности – это:**
1. снижение сократительной функции миокарда
 2. развитие ишемии миокарда
 3. нарушение проводящей системы миокарда
 4. хроническое воспаление миокарда
- 36. К симптомам шока относится все, кроме**
1. снижение диуреза
 2. нарушения сознания
 3. повышение температуры тела
 4. бледно-цианотичная, влажная кожа
- 37. Симптомы острой левожелудочковой недостаточности (отека легких)**
1. удушье, пенистая мокрота
 2. одышка, сухой кашель
 3. цианоз, влажный кашель
 4. лихорадка, чувство страха
- 38. Для ревматического полиартрита характерны все симптомы, кроме**
1. поражения крупных суставов
 2. 2.летучести болей
 3. 3.симметричность поражения
 4. 4.поражения мелких суставов
- 39. К осложнениям гипертонических кризов относится все, кроме**
1. отека легких
 2. инсульта
 3. инфаркта миокарда
 4. головокружения
- 40. К органам - «мишеням» при гипертонической болезни не относится**
1. почки
 2. сердце

3. печень
4. артерии сетчатки
- 41. Самоконтроль АД проводят:**
 1. родственники пациента в условиях стационара
 2. медработники в домашних условиях
 3. медработники в условиях стационара
 4. пациенты самостоятельно в домашних условиях
- 42. Перемежающаяся хромота - это симптом атеросклероза**
 1. коронарных артерий
 2. периферических сосудов нижних конечностей
 3. грудного отдела аорты
 4. мезентериальных сосудов
- 43. Границы сердца при экссудативном перикардите**
 1. не изменены
 2. расширены во все стороны
 3. увеличены влево
 4. увеличены вправо
- 44. В основе патогенеза острой ревматической лихорадки лежит:**
 1. аутоиммунное воспаление
 2. аллергическая реакция
 3. ишемический некроз
 4. вирусное воспаление
- 45. Компенсаторным механизмом недостаточности аортального клапана является:**
 1. гипертрофия левого предсердия
 2. дилатация левого предсердия
 3. гипертрофия и дилатация левого желудочка
 4. гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 46. Признаки боли при типичном приступе стенокардии – все, кроме**
 1. сжимающая, давящая
 2. на верхушке сердца
 3. с иррадиацией в левую руку
 4. купируется нитроглицерином
- 47. Функциональный класс стабильной стенокардии напряжения определяется**
 1. характером изменений на ЭКГ
 2. устойчивостью к физическим нагрузкам
 3. количеством используемого нитроглицерина
 4. изменениями в биохимическом анализе крови
- 48. Ведущим (основным) признаком инфаркта миокарда является:**
 1. клиническая картина ОКС
 2. повышение в крови уровня сердечного тропонина
 3. появление патологических зубцов Q на ЭКГ
 4. подъем или депрессия сегмента ST на ЭКГ
- 49. ЭКГ- признак мерцательной аритмии:**
 1. разные R-R
 2. разные R-R, зубец P в виде волн
 3. удлинение сегмента P-Q
 4. укорочение R-R
- 50. Симптомами острого простого гастрита являются:**
 1. гектическая лихорадка, понос
 2. запор, слабость
 3. тошнота, рвота
 4. головокружение, обморок
- 51. К осложнениям язвенной болезни желудка относится все, кроме:**

1. желудочного кровотечения
 2. перфорации язвы
 3. диафрагмальной грыжи
 4. стеноза привратника
- 52. К инструментальным методам исследования при ЯБЖ относится все, кроме:**
1. ФГДС
 2. рентгеноскопия желудка
 3. ирригоскопия
 4. Ph – метрия
- 53. Местные симптомы острого пиелонефрита – все, кроме**
1. частое, болезненное мочеиспускание
 2. лихорадка
 3. мутная моча
 4. боль в поясничной области
- 54. Противопоказанием к назначению противокашлевых препаратов является:**
1. сухой мучительный кашель
 2. наличие обильной мокроты
 3. лихорадка
 4. боль в грудной клетке
- 55. В лечении острого простого бронхита применяют все лекарственные препараты, кроме**
1. омнитуса
 2. амброксола
 3. преднизолона
 4. нурофена
- 56. Долевую пневмонию необходимо дифференцировать со всеми заболеваниями, кроме**
1. очаговой пневмоний
 2. сухим плевритом
 3. экссудативным плевритом
 4. бронхиальной астмой
- 57. 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
- 58. Основное в лечение плевритов – это лечение**
1. патогенетическое
 2. симптоматическое
 3. физиотерапевтическое
 4. этиотропное
- 59. Сальбутамол - это**
1. β -2-агонист короткого действия
 2. β -2-агонист длительного действия
 3. М-холинолитик
 4. глюкокортекоид
- 60. Для лечения БА предпочтительный путь введения лекарственного препарата**
1. внутримышечный
 2. внутривенный
 3. подкожный
 4. ингаляционный
- 61. Бронхиальную астму необходимо дифференцировать с сердечной астмой и**
1. ХОБЛ
 2. ОРВИ
 3. пневмонией

4. острым бронхитом
- 62. Побочные эффекты при длительном пероральном приеме преднизолона – все, кроме**
 1. стероидной язвы желудка
 2. артериальной гипотонии
 3. синдрома Иценко-Кушинга
 4. стероидного сахарного диабета
- 63. Препарат выбора при купировании приступа БА у пожилых**
 1. атровент ингаляционно
 2. сальбутамол ингаляционно
 3. преднизолон в таблетках
 4. эуфиллин внутривенно
- 64. К немедикаментозному лечению ХОБЛ не относится**
 1. высокобелковая диета
 2. лечебная физкультура
 3. низкокалорийная диета
 4. отказ от курения
- 65. Побочные эффекты адреналина - все, кроме**
 1. брадикардии
 2. тревожного состояния
 3. аллергии
 4. аритмии
- 66. Транспортировка пациента с шоком, коллапсом осуществляется**
 1. в кресле-каталке
 2. полусидя на носилках
 3. лежа на носилках
 4. сидя на носилках
- 67. К немедикаментозному лечению ХСН относится все, кроме**
 1. контроля массы тела
 2. отказа от алкоголя, курения
 3. двигательного покоя
 4. борьбы с ожирением
- 68. Критерии купирования отека легких – все, кроме**
 1. наличие влажных хрипов в легких
 2. стабильная гемодинамика (АД, ЧС)
 3. уменьшение цианоза
 4. исчезновение пенистой мокроты
- 69. К калийсберегающим диуретикам относится**
 1. лазикс
 2. гипотиазид
 3. верошпирон
 4. индапамид
- 70. С целью патогенетической терапии острой ревматической лихорадки назначают**
 1. пенициллин
 2. преднизолон
 3. панангин
 4. аспирин
- 71. Аспирин и клопидогрель - это**
 1. периферические вазодилататоры
 2. антиагреганты
 3. антиаритмические средства
 4. ИАПФ
- 72. Наиболее характерным побочным эффектом при назначении ИАПФ является**
 1. сухой кашель

2. повышение артериального давления
 3. отеки на ногах
 4. головная боль
- 73. 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
- 74. Побочные эффекты бета-адреноблокаторов – все, кроме**
1. бронхоспазм
 2. брадикардия
 3. повышение АД
 4. ослабление потенции
- 75. С целью этиотропной терапии острой ревматической лихорадки назначают**
1. гентамицин
 2. бензилпенициллин
 3. левофлоксацин
 4. диклофенак
- 76. Гипертоническую болезнь дифференцируют с**
1. симптоматическими артериальными гипертензиями
 2. стенокардией
 3. ХСН
 4. инфарктом миокарда
- 77. 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
- 78. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является**
1. каптоприл
 2. дибазол
 3. гипотиазид
 4. фуросемид
- 79. Приступ бронхоспазма может вызвать**
1. нифедипин
 2. симвастатин
 3. каптоприл
 4. бисопролол
- 80. При ХСН в питании пациента ограничивают потребление**
1. белков и минералов
 2. углеводов и витаминов
 3. соли и жидкости
 4. белков и углеводов
- 81. Пациентам с ИБС рекомендуют продукты, богатые калием:**
1. капуста, свекла
 2. макаронные изделия, хлеб
 3. яблоки, печень
 4. бананы, курага
- 82. Внутримышечный путь введения гепарина нежелателен из-за**
1. развития болезненных гематом
 2. медленного всасывания
 3. разрушения тканевыми ферментами

4. развития отека Квинке
- 83. Тактика ведения пациента при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST включает проведение**
 1. тромболизиса
 2. искусственной вентиляции легких
 3. оксигенации
 4. велоэргометрии
- 84. Больным атеросклерозом рекомендуется исключить из питания продукты, содержащие**
 1. холестерин
 2. железо
 3. витамины группы В
 4. калий
- 85. Правила приема статинов – все, кроме**
 1. на ночь
 2. утром
 3. после еды
 4. 1 раз в день
- 86. Для медикаментозной терапии ГЭРБ используют все группы препаратов, кроме**
 1. прокинетики
 2. антисекреторные препараты
 3. антациды
 4. диуретики
- 87. Креон, фестал, мезим, панзинорм - это**
 1. ферментные препараты
 2. прокинетики
 3. М-холинолитики
 4. ингибиторы протонной помпы
- 88. 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
- 89. Противорвотным действием обладают**
 1. антациды
 2. прокинетики
 3. блокаторы H₂ рецепторов гистамина
 4. миотропные спазмолитики
- 90. При проведении абдоминального парацентеза необходима в/в инфузия**
 1. гемодеза
 2. 5% раствора глюкозы
 3. альбумина
 4. изотонического раствора натрия хлорида
- 91. 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
- 92. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является**
 1. брадикардия
 2. снижение артериального давления
 3. повышение температуры тела
 4. желудочно-кишечное кровотечение

- 93. 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
- 94. Сульфасалазин назначают для лечения**
1. синдрома раздраженного кишечника
 2. хронического энтерита
 3. неспецифического язвенного колита
 4. хронического неязвенного колита
- 95. 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
- 96. При развитии печеночной комы пациента госпитализируют в отделение**
1. интенсивной терапии
 2. терапевтическое
 3. гастроэнтерологическое
 4. инфекционное
- 97. Для купирования болевого синдрома при хроническом холецистите применяют все, кроме**
1. желчегонные средства
 2. М – холимиметики
 3. миотропные спазмолитики
 4. наркотические анальгетики
- 98. Этиотропное лечение острого гломерулонефрита -**
1. цитостатики
 2. спазмолитики
 3. антибиотики
 4. антиагреганты
- 99. Критерием эффективности лечения пиелонефрита является**
1. отсутствие бактериурии
 2. повышение артериального давления
 3. умеренная протеинурия
 4. умеренная гематурия
- 100. 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
- 101. Мероприятия по борьбе с азотемией – все, кроме**
1. промывания желудка и кишечника
 2. приема сорбентов
 3. обильного питья
 4. ограничения в диете белка
- 102. Лечение сахарного диабета 2 типа с ожирением предусматривает назначение**
1. метформина
 2. аллохола
 3. инсулина
 4. панкреатина
- 103. При гипогликемической коме необходимо ввести внутривенно струйно**
1. 40 % раствор глюкозы

2. 5 % раствор глюкозы
 3. гемодез
 4. 0,9% раствор натрия хлорида
- 104. β-адреноблокаторы назначаются при тиреотоксикозе с целью лечения**
1. тахикардии
 2. бессонницы
 3. экзофтальма
 4. похудания
- 105. 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
- 106. 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
- 107. Повышение уровня артериального давления при лечении ревматоидного артрита может вызвать**
1. преднизолон
 2. кризанол
 3. аспирин
 4. делагил
- 108. Ревматоидный артрит дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме**
1. остеоартроза
 2. остеопороза
 3. ревматического артрита
 4. волчаночного артрита
- 109. Показания к проведению кислородотерапии- все, кроме**
1. приступ бронхиальной астмы
 2. инфаркт миокарда
 3. тяжелая пневмония
 4. острый бронхит
- 110. Делагил и плаквинил – это**
1. цитостатики
 2. препараты золота
 3. сульфаниламиды
 4. противомалярийные препараты
- 111. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:**
1. димедрол
 2. лоратадин
 3. зодак
 4. эриус
- 112. При остром пиелонефрите пациента госпитализируют в отделение**
1. нефрологическое
 2. урологическое
 3. хирургическое
 4. гнойно-септическое
- 113. Цианокобаламином проводят лечение анемии:**
1. железодефицитной
 2. гипопластической
 3. геморрагической

4. В-12 дефицитной
- 114. Спленэктомия - метод лечения:**
 1. гемофилии
 2. геморрагического васкулита
 3. идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
 4. железодефицитной анемии
- 115. Сорбифер, ферлатум и мальтофер - препараты для лечения анемии:**
 1. гемолитической
 2. острой постгеморрагической
 3. железодефицитной
 4. апластической
- 116. 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
- 117. Дренажное положение придают пациенту для:**
 1. улучшения отхождения мокроты
 2. снижения лихорадки
 3. уменьшения одышки
 4. расширения бронхов
- 118. При запоре пациенту рекомендуют употреблять:**
 1. свеклу, капусту
 2. хлеб, макароны
 3. селедку, картофель
 4. конфеты, торты
- 119. Подготовка пациента к абдоминальной пункции требует:**
 1. опорожнения мочевого пузыря
 2. промывания желудка
 3. постановки сифонной клизмы
 4. поставки очистительной клизмы
- 120. Тюбаж при холецистите применяют для:**
 1. увеличения оттока желчи
 2. уменьшения оттока желчи
 3. снятия воспаления
 4. уменьшения боли
- 121. 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
- 122. При назначении мерказолила необходимо контролировать показатели:**
 1. общего анализа крови
 2. общего анализа мочи
 3. уровень глюкозы крови
 4. уровень АСТ, АЛТ
- 123. Контроль эффективности лечения гипотиреоза проводится определением уровня:**
 1. ТТГ (тиреотропного гормона)
 2. кортизола
 3. глюкозы крови
 4. антител к щитовидной железе
- 124. Первичный период сифилиса характеризуется наличием:**
 1. твердого шанкра и регионарного лимфаденита

2. полиморфных высыпаний на коже
 3. поражения внутренних органов
 4. гуммозные изменения
- 125. Реакция Васермана (RW) относится к диагностике сифилиса:**
1. микроскопической
 2. гистологической
 3. бактериологической
 4. серологической
- 126. Диспареуния - это болезненность при:**
1. мочеиспускании
 2. половом акте
 3. пальпации
 4. глотании
- 127. Феномен «кровяной росы» характерен для:**
1. псориаза
 2. красного плоского лишая
 3. системной красной волчанки
 4. склеродермии
- 128. «Сетка Уитхема» характерна для:**
1. псориаза
 2. красного плоского лишая
 3. системной красной волчанки
 4. склеродермии
- 129. Инкубационный период при чесотке составляет:**
1. 7-10 дней
 2. 8-190 дней
 3. 3-4 недели
 4. 8-12 дней
- 130. Возбудителем фтириаза является:**
1. вошь
 2. клещ
 3. площица
 4. грибы рода кандида
- 131. Диагностика гонореи:**
1. кровь на RW
 2. ПЦР
 3. мазок из уретры, влагалища
 4. РПГА
- 132. Диагностика аногенитальных бородавок:**
1. ПЦР
 2. кровь на RW
 3. проба мочи по Зимницкому
 4. ОАК
- 133. Инкубационный период при сифилисе составляет:**
1. 7-10 дней
 2. 8-190 дней
 3. 3-4 недели
 4. 8-12 дней
- 134. Чем проводят пробу Бальцера:**
1. бриллиантовым зелёным
 2. раствором йода
 3. хлоргексидином
 4. растительным маслом

- 135. С целью предупреждения заболевания сифилисом лицам, находившемся в половом, бытовом контакте, проводят лечение:**
1. специфическое
 2. превентивное
 3. профилактическое
 4. пробное
- 136. С целью предупреждения врождённого сифилиса проводят лечение:**
1. специфическое
 2. превентивное
 3. профилактическое
 4. пробное
- 137. Для лечения микоплазмоза применяют:**
1. антибиотики
 2. противовирусные препараты
 3. противогрибковые препараты
 4. противопаразитарные препараты
- 138. Для лечения аногенитальных бородавок применяют:**
1. антибиотики
 2. противовирусные препараты
 3. противогрибковые препараты
 4. деструкцию
- 139. 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
- 140. При наличии ограниченных высыпаний при красном плоском лишае лечение начинают с**
1. системных глюкокортикоидов
 2. топических глюкокортикоидов
 3. антималярийных препаратов
 4. наблюдения
- 141. Ношение закрытой одежды рекомендуется при:**
1. красном плоском лишае
 2. псориазе
 3. системной красной волчанке
 4. фурункулёзе
- 142. Солнечные ванны рекомендуются при лечении:**
1. красного плоского лишая
 2. псориаза
 3. системной красной волчанки
 4. сифилиса
- 143. Для лечения пиодермий используют препараты**
1. противовирусные
 2. антибактериальные
 3. противогрибковые
 4. противопаразитарные
- 144. При фурункуле «опасной зоны» назначают:**
1. системные антибиотики
 2. системные глюкокортикостероидные препараты
 3. только местное лечение
 4. антигистаминные препараты
- 145. Для лечения чесотки применяют**

1. бензилбензоат
 2. диазолин
 3. преднизолон
 4. 6% раствор уксуса
- 146. При лечении щелевидного импетиго используют мазь:**
1. ацикловир
 2. левомеколь
 3. преднизолоновая
 4. нистатиновая
- 147. К психоактивным веществам относятся:**
1. антибиотики
 2. опиоиды
 3. глюкокортикоиды
 4. диуретики
- 148. 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
- 149. Базовым препаратом для лечения остеохондроза позвоночника является:**
1. трентал
 2. нейромедин
 3. комбилипен
 4. диклофенак
- 150. Основные факторы развития дисциркуляторной энцефалопатии являются:**
- атеросклероз и**
1. артериальная гипертензия
 2. аномалии сосудов
 3. венозная патология
 4. артериальная гипотензия
- 151. Побочный эффект препаратов лития:-**
1. тремор
 2. бессонница
 3. нарушение аппетита
 4. потеря массы тела
- 152. При гриппозных нейроинфекциях прямое противовирусное действие оказывает**
1. анаферон
 2. арбидол
 3. осельтамивир
 4. амиксин
- 153. Патогенетическая терапия энцефалитов включает все, кроме:**
1. глюкокортикоиды
 2. диуретики
 3. антигипоксантаы
 4. биостимуляторы
- 154. При первичной диагностике инсульта фельдшер вводит все, кроме:**
1. гепарин
 2. магния сульфат
 3. мексидол
 4. семакс
- 155. Уход при инсульте включает все, кроме:**
1. постельного режима
 2. стимуляции аппетита

3. профилактики пролежней
 4. профилактики контрактур
- 156. «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
- 157. Противопоказанием для госпитализации больного с инсультом являются**
1. атоническая кома
 2. старческое слабоумие
 3. 4 степень онкозаболевания
 4. повторный инсульт
- 158. Болезненное ложное умозаключение, не поддающееся коррекции - это**
1. сверхценная идея
 2. навязчивая идея
 3. деменция
 4. бред
- 159. Антипсихотическое действие оказывают:**
1. нейролептики
 2. транквилизаторы
 3. антидепрессанты
 4. седативные средства
- 160. Показанием для неотложной госпитализации в психстационар является:**
1. алкоголизм
 2. невротические состояния
 3. общественно-опасные действия пациента
 4. аутизм
- 161. При сенильном и пресенильном слабоумии не назначают:**
1. пирацетам
 2. мемантин
 3. актовегин
 4. кофеин
- 162. После инъекции аминазина необходимо полежать не менее получаса с целью профилактики:**
1. головокружения
 2. рвоты
 3. коллапса
 4. психомоторного возбуждения
- 163. Длительность терапии антидепрессантами должна составлять не менее:**
1. 9-12 месяцев
 2. 5-6 недель
 3. 5 лет
 4. 7-10 дней
- 164. При длительном лечении нейролептиками самым тяжёлым осложнением является:**
1. злокачественный нейролептический синдром
 2. гипермнезия
 3. дизурические расстройства
 4. аллергические реакции
- 165. 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
- 166. Побочные эффекты антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции - все, кроме**
 1. острый гепатит
 2. острый панкреатит
 3. реакция гиперчувствительности
 4. острый гастрит
- 167. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются**
 1. антиоксиданты
 2. витамины группы В
 3. витамин С
 4. витамины А и Е
- 168. Какая группа препаратов используется при этиотропном лечении туберкулеза:**
 1. противовирусные
 2. иммуномодуляторы
 3. сульфаниламиды
 4. антибиотики
- 169. В лечении холеры на первый план выходит борьба с**
 1. интоксикацией
 2. обезвоживанием
 3. гипертермией
 4. гипотермией
- 170. Лечение легкой формы сальмонеллеза – это**
 1. промывание желудка + обильное питье
 2. ампициллин внутримышечно
 3. витамины
 4. парентеральное введение солевых растворов
- 171. 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
- 172. Базисное лечение больных вирусным гепатитом «А»**
 1. постельный режим и диета
 2. антибиотики
 3. витамины
 4. введение гамма — глобулина
- 173. Гетерологичный иммуноглобулин получают из:**
 1. крови доноров
 2. лошадей
 3. абортной крови
 4. крови крупного рогатого скота
- 174. Гомологичный иммуноглобулин получают из крови**
 1. свиней
 2. лошадей
 3. людей
 4. мелкого рогатого скота
- 175. 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. 4-0-3-7-14-90 день
- 176. При брюшном тифе, осложнившимся кишечным кровотечением показано все, кроме**
 1. покой

2. тепло на живот
 3. холод на живот
 4. голод 10-12 часов
- 177. Основной препарат в лечении брюшного тифа -**
1. левомецитин
 2. пенициллин
 3. преднизолон
 4. ампициллин
- 178. Люмбальную пункцию при менингите проводят в положении больного**
1. лежа на боку
 2. лежа на животе
 3. сидя
 4. стоя
- 179. Лечебной антитоксической сывороткой является**
1. Противобруцеллезная
 2. Противоботулиническая
 3. Противосибиреязвенная
 4. противознцефалитная
- 180. Для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции применяют**
1. интерферон
 2. иммуноглобулин
 3. азидотимидин
 4. бактериофаг
- 181. При сибирской язве карбункулы**
1. вскрывают как можно раньше
 2. не вскрывают
 3. вскрывают и дренируют
 4. применяют тепло
- 182. 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
- 183. Аденовирусная инфекция отличается от ангины наличием всего, кроме**
1. ринита
 2. конъюнктивита
 3. лихорадки
 4. гепатолиенального синдрома
- 184. Показаниями к госпитализации гриппа относятся все, кроме**
1. тяжелых форм гриппа
 2. наличия осложнений
 3. наличия тяжелых сопутствующих заболеваний
 4. наличия сухого мучительного кашля
- 185. В качестве этиотропных препаратов шигеллеза назначают все, кроме**
1. фторхинолонов
 2. тетрациклинов
 3. интерференов
 4. цефалоспоринов
- 186. Шигеллезы дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме**
1. сальмонеллеза
 2. ишерихиоза
 3. холеры
 4. гепатитов

187. К энтеросорбентам относятся

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

188. Лечебные микроклизмы в период реконвалесценции назначают при

1. сальмонеллезе
2. ишерехиозе
3. шигиллезе
4. холере

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

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

190. 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

191. К этиотропной терапии чумы относится все, кроме

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

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

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

193. 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

194. Экстренное извещение заполняет фельдшер,

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

195. 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

196. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения

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

197. Введение препарата по методу Безредко используют при применении

1. противостолбнячной сыворотки
2. гриппозной вакцины

3. АДС-М анатоксина
4. АКДС вакцины
- 198. Для эффективного лечения ботулизма используют**
 1. противоботулиническую сыворотку
 2. бактериофаги
 3. сульфаниламиды
 4. антибиотики
- 199. Наиболее эффективны для лечения больных холерой**
 1. кристаллоидные растворы
 2. высокомолекулярные коллоидные растворы
 3. низкомолекулярные коллоидные растворы
 4. глюкозы гипертонические растворы
- 200. При развитии обезвоживания у больных острыми пищевыми отравлениями применяют**
 1. кристаллоидные растворы
 2. сердечные гликозиды
 3. спазмолитики
 4. коллоидные растворы
- 201. Промывание желудка проводится до появления**
 1. чистых промывных вод
 2. остатков пищи
 3. желчи
 4. мутных промывных вод
- 202. 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
- 203. В позе Ромберга учитываются:**
 1. расстройства чувствительности
 2. наличие параличей
 3. тонус мышц
 4. равновесие и координация
- 204. Шигеллезы дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме**
 1. сальмонеллеза
 2. ишерикиоза
 3. холеры
 4. гепатитов
- 205. По классификации Л.В.Громашевского тифо-паратифозные заболевания относятся к группе инфекций:**
 1. наружных покровов
 2. дыхательных путей
 3. кишечных
 4. кровяных
- 206. Возбудителем эшерихиоза являются**
 1. кишечные палочки
 2. клебсиеллы
 3. энтеробактеры
 4. иерсинии
- 207. Источником инфекции при бруцеллезе является:**
 1. больной человек и бактерионоситель
 2. мелкий и крупный рогатый скот
 3. насекомые

4. птицы
- 208. Диплопия – это:**
1. опущение века
 2. расширение зрачков
 3. двоение в глазах
 4. слепота
- 209. Инкубационный период при ротавирусной инфекции длится (в днях):**
1. 1-2
 2. 3-5
 3. 5-10
 4. 10-15
- 210. Для инфекционного мононуклеоза не характерно:**
1. иктеричность кожи и слизистых
 2. увеличение размеров печени и селезенки
 3. физикальные изменения в легких
 4. появление экзантемы
- 211. Для 2 степени токсической дифтерии характерно распространения отека до:**
1. середины шеи
 2. нижней шейной складки
 3. ключицы
 4. ниже ключицы
- 212. При первично-легочной форме чумы существуют периоды заболевания:**
1. начальный, разгара, терминальный
 2. продромы, разгара, реконвалесценции
 3. начальный, клинических проявлений, хронизации
 4. начальный, разгара, хронизации
- 213. При эшерихиозах ведущим синдромом болезни является:**
1. энтерит или гастроэнтерит
 2. колит
 3. энтероколит
 4. гастрит
- 214. Механизм передачи эпидемического сыпного тифа:**
1. фекально-оральный
 2. воздушно капельный
 3. контактный
 4. трансмиссивный
- 215. Максимальный инкубационный период при сыпном тифе:**
1. 15 дней
 2. 18 дней
 3. 21 день
 4. 25 дней
- 216. Период разгара при сыпном тифе соответствует:**
1. 2-3 дням
 2. 4-5 дням
 3. 4-8 дням
 4. 6-8 дням
- 217. Для периода разгара сыпного тифа не характерно:**
1. наличие полиневрита, тифозный статус
 2. наличие обильных розеолезных высыпаний
 3. наличие экзантемы, (+) симптом Кончаловского
 4. ↓ АД, нитевидный пульс, расширение границ сердца
- 218. Среднетяжелая форма сыпного тифа характеризуется:**
1. T-38 – 38.5⁰C, отсутствием тифозного статуса

2. длительность лихорадки до 9 суток
 3. длительность лихорадки 12 -14 суток
 4. ↓ АД, нитевидный пульс, тахипноэ
- 219. Источником сыпного тифа являются:**
1. грызуны
 2. домашний скот
 3. больной человек
 4. птицы
- 220. Минимальный инкубационный период при сыпном тифе составляет:**
1. 2 дня
 2. 3 дня
 3. 5 дней
 4. 7 дней
- 221. Сыпь при сыпном тифе:**
1. пустулезная
 2. везикулярная
 3. крупнопятнистая сливная
 4. розеолезная
- 222. Для начального периода сыпного тифа не характерно:**
1. наличие обильных розеолезных высыпаний
 2. наличие энантемы
 3. психоз, гиперестезия кожи
 4. положительный симптом Говорова
- 223. Тифозный статус включает в себя все, кроме:**
1. делирий, галлюцинации, бред
 2. сильное возбуждение
 3. психоз, агрессия
 4. депрессия
- 224. Тяжелая форма сыпного тифа характеризуется:**
1. длительностью лихорадки до 9 суток
 2. повышением температуры до 38-39⁰С
 3. наличием судорог, положительными менингеальными симптомами
 4. наличием энантемы
- 225. Молниеносной крайне тяжелой степенью сыпного тифа чаще болеют:**
1. дети до 3 лет
 2. дети разных возрастов
 3. не зависит от возраста
 4. пожилые люди
- 226. К бактериальным инфекциям относится:**
1. сибирская язва
 2. краснуха
 3. герпетическая инфекция
 4. ВИЧ-инфекция
- 227. К антропонозам относится:**
1. чума
 2. сибирская язва
 3. туляремия
 4. брюшной тиф
- 228. Выявление возможного контакта с животным возможно при подозрении на следующее заболевание:**
1. скарлатина
 2. дизентерия
 3. бешенство

4. парагрипп
- 229. Специфический признак инфекционного заболевания:**
1. сыпь
 2. лихорадка
 3. головная боль
 4. рвота
- 230. Источником инфекции при мононуклеозе является:**
1. больной человек
 2. реконвалесцент
 3. домашние животные
 4. грызуны
- 231. Инфекционный мононуклеоз является заболеванием:**
1. антропонозным
 2. зоонозным
 3. антропозоонозным
 4. сапронозным
- 232. При инфекционном мононуклеозе поражаются лимфоузлы:**
1. подчелюстные и шейные
 2. паховые и подмышечные
 3. внутригрудные
 4. всех групп
- 233. При инфекционном мононуклеозе необходимо провести все обследования, кроме:**
1. ОАК, ОАМ
 2. биохимическое исследование крови
 3. серологическое исследование крови
 4. люмбальной пункции
- 234. Возбудителем дифтерии является:**
1. бацилла Леффлера
 2. палочка Борде-Жонгу
 3. палочка Флекснера
 4. кишечная палочка
- 235. Фибринозная пленка на слизистой является следствием образования:**
1. экзотоксина
 2. эндотоксина
 3. энтеротоксина
 4. нет правильного ответа
- 236. У привитых дифтерия развивается в форме:**
1. токсической
 2. локализованной
 3. геморрагической
 4. гипертоксической
- 237. Основным методом диагностики при дифтерии является:**
1. бактериоскопический
 2. серологический
 3. бактериологический
 4. микологический
- 238. Источником инфекции при гриппе является:**
1. больной человек
 2. домашние животные
 3. птицы
 4. почва
- 239. Вирусы гриппа обладает:**
1. кардиотропностью

2. нейротропностью
 3. тропностью к эпителию дыхательных путей
 4. нет правильного ответа
- 240. Инкубационный период при гриппе составляет (в днях):**
1. 1-3
 2. 3-5
 3. 5-7
 4. 7-14
- 241. Период реконвалесценции при гриппе продолжается (в неделях):**
1. 1-2
 2. 2-3
 3. 3-4
 4. 5-7
- 242. Механизм заражения при ВГА:**
1. воздушно-капельный
 2. фекально-оральный
 3. трансплацентарный
 4. трансфузионный
- 243. HBsAg обнаруживается в сыворотке крови при гепатите:**
1. А
 2. В
 3. С
 4. D

Дополните

- 244.** Перкуссия, с помощью которой определяют границы органов, называется _____.
- 245.** Внеочередное, преждевременное сокращение сердца называется _____.
- 246.** Разница между частотой сердечных сокращений и частотой пульса называется _____.
- 247.** Урежение пульса менее 60 в минуту называется _____.
- 248.** Скопление отечной жидкости в брюшной полости называется _____.
- 249.** При панкреатите в сыворотке крови повышается уровень _____.
- 250.** Эндоскопическое исследование толстого кишечника называется _____.
- 251.** Отсутствие аппетита называется _____.
- 252.** Наличие непереваренных мышечных волокон в копрограмме называется _____.
- 253.** Затруднение прохождения пищи по пищеводу называется _____.
- 254.** Учащение мочеиспускания называется _____.
- 255.** Увеличение суточного количества мочи более 2 литров _____.
- 256.** Частые болезненные мочеиспускания - это _____.
- 257.** Симптом Пастернацкого определяют методом _____.
- 258.** Рентгенологический метод, позволяющий судить о функции мочевого пузыря, это _____.
- 259.** Об ожирении говорят, если индекс массы тела _____ и более.
- 260.** Основным методом диагностики ХОБЛ – это _____.
- 261.** Аускультативный признак астматического статуса - _____.
- 262.** Основным возбудителем внебольничных пневмоний является _____.
- 263.** Инфекционные плевриты наиболее часто вызываются _____.
- 264.** Главный фактор риска развития ХОБЛ - _____.
- 265.** При экссудативном плеврите пациент лежит на _____ боку.
- 266.** Потеря сознания вследствие острой гипоксии мозга – это _____.
- 267.** Количество стадий ХСН - _____.
- 268.** Грубый диастолический шум на верхушке сердца выслушивается при _____.

269. В основе патогенеза ОРЛ лежит _____.
270. Исход инфекционного эндокардита - _____.
271. Антиатерогенными липопротеидами являются _____.
272. Быстрый подъем АД до индивидуально высоких цифр - это _____.
273. Наиболее точный метод диагностики пороков сердца - это _____.
274. _____ вариант ИМ чаще наблюдается у пациентов с сахарным диабетом, женщин, лиц пожилого возраста.
275. Исходом инфаркта миокарда является _____.
276. АГ начинается с величин АД _____ / _____ (мм. рт. ст.)
277. Гипертоническая болезнь иначе называется _____ гипертензия.
278. К неатерогенным относятся липопротеиды _____.
279. РискразвитияСС смертивближайшие 10 лет оценивается по шкале _____.
280. Эпидемиологический критерий ГЭРБ – это наличие изжоги 1 раз в неделю в течение _____ месяцев
281. Рентгенологическим признаком язвы желудка является симптом _____.
282. При заболевании, вызвавшем временную потерю трудоспособности пациенту оформляется _____.
283. Наиболее частым возбудителем циститов является _____.
284. Аспирин нельзя назначать при пневмонии, вызванной _____.
285. Назначение антибиотика при пневмонии производится сразу же после _____.
286. Для контроля эффективности лечения БА пациент должен проводить _____.
287. Предпочтительный путь введения антибиотиков при инфекционном эндокардите - _____.
288. Как долго пациент с гипертонической болезнью должен принимать антигипертензивные препараты - _____.
289. Целевой уровень АД у пациентов с ГБ должен быть менее _____ / _____ (мм рт. ст.)
290. При полной А-V блокаде необходимо в/в струйное введение _____.
291. Для купирования боли при инфаркте миокарда в/в струйно вводят _____.
292. После перенесенного ИМ пациент постоянно должен принимать _____.
293. Противопоказанием к приему нитроглицерина является АДс менее _____ (мм рт.ст.)
294. Для контроля эффективности лечения язвенной болезни пациенту проводят _____.
295. При обострении хронического энтерита назначается щадящую диету № _____.
296. При лечении хронического гепатита назначают щадящую диету № _____.
297. Показанием к назначению имодиума является _____.
298. 1 хлебная единица (ХЕ) соответствует _____ граммам углеводов.
299. Суточную дозу инсулина рассчитывает врач - _____.
300. Специалист, который занимается лечением диабетической стопы - _____.
301. При остеопорозе необходимо употреблять пищу, богатую _____.
302. Лечение СД 1 типа в первую очередь предусматривает назначение _____.
303. При введении инсулина подкожно в одни и те же места может развиваться _____.
304. Левотироксин назначают при лечении _____.
305. С целью базисной терапии остеоартроза назначают _____.
306. При анафилактическом шоке необходимо в/м сразу ввести _____.
307. При лечении ХОБЛ пациенту назначают _____ диету.
308. С целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте проводят лечение _____.
309. Наиболее распространённым антибиотиком для лечения нейроинфекций является цефалоспорины 3-го поколения - _____.
310. При выраженной дегидратации при острой кишечной инфекции назначают _____ растворы.
311. При выраженной интоксикации без обезвоживания при острой кишечной инфекции назначают _____ растворы.
312. Для уменьшения постинсультной контрактуры мышц наиболее часто используют препарат ботулотоксина - _____.

313. Приступ мигрени купируют анальгетиками и препаратом из группы триптанов - _____.
314. В комплексном лечении вегетативной дистонии часто используют препарат с выраженным вегетотропным действием - _____.
315. При лечении паркинсонизма, с целью уменьшения тремора и акинетико-ригидного синдрома, применяют - _____.
316. Для купирования абстинентного синдрома у наркоманов чаще всего применяется _____.
317. Медикаментозное лечение шизофрении и маниакально-депрессивного психоза - назначение _____.
318. Транспортировка пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения должна осуществляться в положении _____.
319. Гепатопротектор _____ входит в список обязательных препаратов для лечения и реабилитации наркоманий.
320. Пузырь со льдом кладут на необходимую область не более чем на _____ часа.
321. Температура воды для постановки очистительной клизмы должна быть _____ °C - _____ °C.
322. Для рассеянного склероза характерны _____ речь и _____ походка.
323. Наиболее часто нарушения мозгового кровообращения происходят в бассейне _____ и _____ артерий.
324. Алгид – это _____, _____ ниже _____, что соответствует _____ степени обезвоживания при холере.
325. Фагоплегия – это синдром _____.
326. Синдром, при котором происходит увеличение печени и селезенки, называется - _____.
327. При колитическом синдроме в кале обнаруживаются примеси _____ и _____.
328. К вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи относятся _____ и _____.
329. К парентеральным вирусным гепатитам относятся _____, _____, _____.
330. При парагриппе преимущественным поражением является - _____.
331. Дифтерийные пленки снимаются _____, после снятия _____, при погружении в воду _____.

Установите соответствие

332. Вид аритмии:

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

Нарушенная функция миокарда:

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

333. Точки выслушивания сердца:

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

Топография точек выслушивания:

- А. второе межреберье справа от грудины
- Б. место прикрепления III-IV ребер к грудины слева
- В. второе межреберье слева от грудины
- Г. на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, в 5 межреберье
- Д. у основания мечевидного отростка грудины

334. Вид желтухи

1. гемолитическая (надпеченочная)
2. паренхиматозная (печеночная)
3. механическая (подпеченочная)
4. ложная (экзогенная)

Возможная этиология:

- А. опухоль головки поджелудочной железы
- Б. гепатит
- В. избыточное употребление моркови
- Г. разрушение эритроцитов

335. Орган пищеварения:

1. пищевод
2. желудок
3. тонкий кишечник
4. толстый кишечник
5. печень
6. поджелудочная железа

336. Заболевание

1. острый бронхит
2. очаговая пневмония
3. долевая пневмония
4. эмфизема легких

337. Заболевание

1. острый бронхит
2. очаговая пневмония
3. долевая пневмония
4. эмфизема легких
5. экссудативный плеврит

338. Заболевание

1. острый бронхит
2. отек легких
3. долевая пневмония
4. бронхиальная астма
5. бронхоэктатическая болезнь

339. Порок сердца

1. Недостаточность митрального клапана
2. Стеноз митрального клапана
3. Недостаточность аортального клапана
4. Стеноз устья аорты

340. Клинические периоды ИМ

1. развивающийся (ишемия)
2. острый
3. заживающий (рубцующийся)
4. заживший

341. Функциональный класс стенокардии

1. I ф.к.

Характерные симптомы при поражении:

- А. "опоясывающие боли", блестящий стул
- Б. желтуха, боль в правом подреберье, кожный зуд
- В. боль в эпигастрии, тошнота, рвота
- Г. водянистый кал с кусочками непереваренной пищи
- Д. жидкий кал с примесью слизи, крови
- Е. боль при глотании, рвота без кислого запаха

Данные перкуссии

- А. притупление
- Б. тупой звук
- В. коробочный звук
- Г. легочный звук

Данные аускультации

- А. ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы
- Б. бронхиальное дыхание
- В. ослабленное везикулярное дыхание, крепитация
- Г. усиленное везикулярное дыхание
- Д. отсутствие дыхания

Характер мокроты

- А. стекловидная, вязкая
- Б. гнойная в объеме до 300 мл
- В. слизистая, слизисто-гнойная
- Г. "ржавая"
- Д. розовая, пенная

Данные аускультации

- А. Грубый диастолический шум на верхушке сердца
- Б. Грубый диастолический шум во II межреберье справа от грудины
- В. Грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины
- Г. Грубый систолический шум на верхушке сердца

Продолжительность периода

- А. начиная с 29 суток
- Б. 0 до 6 часов
- В. от 6 часов до 7 суток
- Г. от 7 до 28 суток

Объем физической нагрузки

- А. малейшая нагрузка (туалет, переодевание, просмотр телепередач, чтение газет), в покое

2. II ф.к.

3. III ф.к.

4. IV ф.к.

Б. ходьба в среднем темпе менее 500 м (чаще утром), подъем по лестнице на 1-2 пролета

В. быстрая ходьба, подъем в гору, по лестнице (более 1-2 пролетов),

Г. интенсивные физические нагрузки

342. Заболевание эндокринной системы

1. гигантизм, акромегалия

2. болезнь или синдром Иценко-Кушника

3. несахарный диабет

4. Аддисонова болезнь

Сущность патогенеза

А. недостаток антидиуретического гормона

Б. недостаток глюкокортикоидов

В. избыток глюкокортикоидов

Г. избыток соматотропина

343. Изменение в мокроте:

1. характерной, объем 300 мл

2. атипические клетки, эритроциты

3. эозинофилы, спирали Куршмана

4. "ржавого" цвета, лейкоциты, эритроциты

Предполагаемая патология:

А. рак легкого

Б. бронхиальная астма

В. бронхоэктатическая болезнь

Г. долевая пневмония

344. Лекарственный препарат для лечения пневмоний

1. амоксиклав

2. амброксол

3. омнитус

4. сальбутамол

5. ацетилцистеин

Фармакологическая группа

А. противокашлевой

Б. бронхолитик

В. антибиотик

Г. отхаркивающие

Д. муколитики

345. Антибиотики для лечения пневмоний

1. амоксиклав

2. азитромицин

3. левфлоксацин

4. цефтриаксон

Группа лекарственных препаратов

А. макролиды

Б. цефалоспорины

В. аминопенициллины

Г. фторхинолоны

346. Инфекции, передающиеся половым путем

1. трихомониаз

2. генитальный герпес

3. урогенитальный кандидоз

4. гонококковая инфекция

Группа ЛП для лечения

А. противогрибковые

Б. антибиотики

В. противопаразитарные

Г. противовирусные

347. Лечение дифтерии

1. этиотропное

2. патогенетическое

3. дезинтоксикационное

4. симптоматическое

Лекарственный препарат

А. антитоксическая противодифтерийная сыворотка

Б. гемодез

В. парацетамол

Г. преднизолон

348. Группа лекарственных препаратов Лекарственный препарат

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. нейрорептики | А. феварин |
| 2. транквилизаторы | Б. фенотарбитал |
| 3. антидепрессанты | В. фенотепам |
| 4. противосудорожные препараты | Г. галоперидол |

349. Заболевания

Лекарственные препараты

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| 1. геморрагический инсульт | А. фраксипарин |
| 2. ишемический инсульт | Б. дицинон |
| 3. субарахноидальное кровоизлияние | В. актовегин |
| 4. дисциркуляторная энцефалопатия | Г. реланиум |
| | Д. цераксон |
| | Е. анальгин |
| | Ж. цитоплавин |
| | З. симвастатин |

Установите правильную последовательность

350. Схема расспроса пациента:

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

351. Анамнез заболевания пациента:

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

352. Объективное обследование пациента проводят в следующей последовательности:

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

353. Осмотр полости рта

1. язык
2. зев
3. слизистая щек
4. губы

354. Сравнительную перкуссию легких сзади проводят в следующей последовательности:

1. под лопатками в 9-м межреберье
2. в межлопаточных пространствах
3. под лопатками в 8-м межреберье
4. в надлопаточных областях

355. Пальпация лимфоузлов производится в последовательности

1. подколенные
2. надключичные, подключичные
3. локтевые
4. затылочные
5. подмышечные

6. паховые
7. подчелюстные, шейные

356. Формулирование диагноза при гипертонической болезни

1. степень артериальной гипертензии
2. степень риска
3. стадия гипертонической болезни
4. осложнение

357. Патогенез инфаркта миокарда

1. ишемия участка миокарда
2. тромбоз коронарной артерии
3. рубцевание
4. некроз участка миокарда

358. Превращения гормонов в почках, приводящих к повышению АД

1. ангиотензин II
2. альдостерон
3. ангиотензиноген
4. ангиотензин I
5. ренин

359. 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

360. 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

361. 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

362. 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:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз;
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностические вмешательства.

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, одноразовая простынь, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодич, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, ростомервертикальный, весы напольные электронные, ростомер горизонтальный, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственных препаратов ягодичную мышцу, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка из зева и носа на BL, 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, пеленка 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.

Продemonстрируйте технику аускультации легких (на статисте).

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.

Продemonстрируйте 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 отстает 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.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции цефтриаксона 1,0 (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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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, иррадирующие 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 состояние 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.

Продemonстрируйте 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 подъема 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 37,4°С. 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте технику в/в капельного введения 5% раствора глюкозы 400 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 кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. АД 170/100 мм рт.ст. В общем анализе мочи - альбуминурия. Абдоминальной патологии не выявлено.

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

Ситуация № 11

Женщина 59 лет к фельдшеру ФАПа 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.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции пенициллина 1000000 ЕД (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.

Продemonстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).

Ситуация № 13

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.

Продemonстрируйте технику аускультации сердца (на статисте).

Ситуация № 14

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.

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

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5 С. Больной 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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°C, 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°C. 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. Мочеиспускание 3-4 раза в сутки, моча цвета мясных помоев.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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°C. 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 отмечаются рези при мочеиспускании.

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

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 удлинен. 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 38,4°С. 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.

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

Ситуация № 31

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

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

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

Проведите измерение массы тела и роста, произведите подсчет индекса массы тела. .

Ситуация № 32

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

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

Проведите пальпацию лимфоузлов (на статисте).

Ситуация № 33

Участковый фельдшер вызван к мужчине С., 27 лет с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°C.

Из анамнеза: болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Был в контакте с лихорадящим больным.

Объективно: состояние тяжелое, на коже нижних конечностей и ягодиц мелкоточечная геморрагическая сыпь. Температура тела 39°C. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких везикулярное дыхание. Пульс 104 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Диурез в норме

Продemonстрируйте определение ригидности затылочных мышц, симптомов Кернига и Брудзинского (на статисте).

Ситуация № 34.

На ФАП обратился мужчина 37 лет, с жалобами: на тошноту, рвоту, слабость, сильную сухость во рту, головокружение, двоение в глазах. Болен 2-й день.

Анамнез: за 7-8 часов до заболевания ел вяленую рыбу. В семье рыбу больше никто не ел.

Объективно: общее состояние средней тяжести, Язык слегка обложен, сухой. В легких без патологии. Пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, опущение век.

Продemonстрируйте технику измерения АД (на статисте)

Ситуация № 35.

Мужчина 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение.

Анамнез: заболел остро, ночью. Приехал из Одессы, купался в Черном море.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухость слизистых оболочек, тургор кожи резко снижен. “Руки прачки”, Глазные яблоки запавшие, черты лица заострены. Конечности холодные, температура тела 35,9°C, пульс слабого наполнения 120 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, белесоватый. С ночи диурез составил 300 мл.

Продemonстрируйте постановку капельницы 0,9% раствор натрия хлорида 400 мл (на фантоме).

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

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

Варианты:

№ 1

Электрокардиограмма.

№ 2

Общий анализ крови.

№ 3

Общий анализ мочи.

№ 4

Общий анализ мокроты.

№ 5

Электрокардиограмма.

№ 6

Масса тела взрослого человека 96 кг, рост 174 см. Рассчитайте и оцените ИМТ.

№ 7

Анализ мочи по Зимницкому.

№ 8

Общий анализ крови.

№ 9

Рентгенограмма желудка.

№ 10

Рентгенограмма легких.

№ 11

Общий анализ мочи.

№ 12

Общий анализ крови.

№ 13

Рентгенограмма легких.

№ 14

Биохимический анализ крови.

№ 15

Копрограмма.

№ 16

Общий анализ мокроты.

№ 17

Рентгенограмма сердца.

№ 18

ОАК взрослого человека.

№ 19

Биохимический анализ крови.

№ 20

Рентгенограмма легких.

№ 21

Анализ мочи по Нечипоренко.

№ 22

Биохимический анализ крови.

№ 23

Рентгенограмма легких.

№ 24

Рентгенограмма сердца.

№ 25

Копрограмма.

№ 26

Биохимический анализ крови.

№ 27

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

№ 28

Электрокардиограмма.

№ 29

Общий анализ мочи.

№ 30

Копрограмма.

2. 2. 2. Подготовка и защита элементов портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Нормативные документы:

- МЗ РФ приказ 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 бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов."

- Приказ МЗ РФ от **23 августа 2016 г. № 625н** "Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности."

- Приказ МЗ РФ от **1 сентября 2020 г. № 925н** "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа".

- Приказ МЗ и СР РФ от **26 апреля 2011 г. № 347н** "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"

- Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10). Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П) (на флэш-карте).

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);
- листок нетрудоспособности;

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. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля.

Требования к представлению портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена по МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля.

2.2.3. Пакет экзаменатора для экзамена по МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ 1 (теоретическое)		
Текст задания: Выполните задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать:		

<p>определение заболеваний;</p> <p>-этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов;</p> <p>- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов;</p> <p>- тактику ведения пациента;</p> <p>-медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),врачам-специалистам;</p> <p>- медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <p>-принципы лечения и ухода;</p> <p>- фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов;</p> <p>- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп;</p> <p>- особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения;</p> <p>- критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p>	<p>50 - 45 правильных ответов - 3 балла</p> <p>44 - 40 правильных ответов - 2 балла</p> <p>39 - 30 правильных ответов - 1 балл</p> <p>Максимальный рейтинг – 3 балла.</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 25 мин.</p> <p>Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).</p>		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
<p>ЗАДАНИЕ № 1 (практическое)</p> <p>Текст задания:</p> <p>После ознакомления с ситуацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - 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>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и 	

<p>соответствии с современными классификациями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствие с предварительным диагнозом; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<p>хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10) - 1 балл;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл, - 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 и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям - 1 балл; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; - соответствие проведенной лечебно – диагностической манипуляции алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 3 балла; <p>Максимальный рейтинг – 12 баллов.</p>	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания – 25 минут.

Оборудование и инвентарь: кушетка, стул, стол, стетофонендоскоп, тонометр, одноразовая простынь, фантом головы с открытым ртом, фантом ягодиц, пикфлоуметр, секундомер, глюкометр "Глюкокард", тест-полоски, электрокардиограф, гель электродный контактный, термометр медицинский электронный, секундомер, ростомервертикальный, весы напольные электронные, ростомер горизонтальный, сантиметровая лента, набор для проведения чернильного теста (чернила или 5% раствор йода, пипетка, салфетка одноразовая сухая), тренажер для подкожной инъекции, фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, фантом таза для введения лекарственных препаратов ягодичную мышцу, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для взятия мазка из зева и носа на BL, 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.

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

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 3 (практическое) Текст задания: Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 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)		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 4 Текст задания: Проведите защиту элементов портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - порядок оформления рецептурных бланков; - правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; уметь: - выписывать рецепты; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности с острыми и обострениями хронических заболеваний; - оформлять листок временной нетрудоспособности	- грамотное и аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков (в дневниках по МДК.02.01 и в папке портфолио)- 2 балл ; - грамотное и аккуратное оформление листка нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами (в папке портфолио)- 1 балл ; Максимальный рейтинг – 3 балла.	
Условия выполнения заданий Время выполнения задания: 5 мин. Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.		

Критерии оценки экзамена по МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля.

Максимальный рейтинг – 20 баллов

Оценочная шкала:

20 - 18 баллов - «5» (отлично).

17-16 баллов - «4» (хорошо).
15-12 баллов - «3» (удовлетворительно)

Примечание. При наличии у студента задолженности по текущей или промежуточной аттестации при ответе снимаются 3 штрафных балла (по 5-балльной системе)

Структура экзамена по
МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний терапевтического профиля.

- 1.Выполнение первого задания - 3 балла
2. Выполнение второго задания - 12 баллов.
- 3.Выполнение третьего задания - 2 балла
4. Защита элементов портфолио - 3 балла.

2.3.1.Задания для проведения экзамена по МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний хирургического профиля.

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания:

Выполните задания в тестовой форме.

Время выполнения задания: 45 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

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

Выбрать правильный ответ:

- 1. Антибактериальные капли применяются при остром рините:**
 1. в стадии реконвалесценции
 2. в первой стадии
 3. во второй стадии
 4. в третьей стадии
- 2. Наиболее опасным осложнением фурункула носа является:**
 1. острый гнойный ринит
 2. острый гнойный отит
 3. фурункулез
 4. тромбоз кавернозного синуса
- 3. Воспаление лобной пазухи обозначается термином:**
 1. этмоидит
 2. фронтит
 3. максиллит
 4. сфеноидит
- 4. Правильно положение больного синуситом при введении капель в нос:**
 1. сидя
 2. стоя
 3. лежа с запрокинутой головой
 4. лежа на боку
- 5. Характер отделяемого при второй стадии острого ринита:**
 1. серозное отделяемое

2. отделяемое отсутствует
3. сукровичное отделяемое
4. слизисто-гнойный секрет
- 6. Для диагностики хронического аллергического ринита применяется:**
 1. диафаноскопия
 2. бактериологическое обследование
 3. рентгенография
 4. кожные пробы
- 7. Пальцевое исследование носоглотки производится для диагностики:**
 1. острого фарингита
 2. аденоидов
 3. хронического тонзиллита
 4. острого тонзиллита
- 8. Характерными признаками паратонзиллита являются:**
 1. затруднение носового дыхания
 2. асимметрия зева, тризм
 3. односторонняя язва на миндалине
 4. гнойные фолликулы на миндалине
- 9. Показанием для промывания лакун миндалин является:**
 1. острый тонзиллит
 2. острый фарингит
 3. аденоидит
 4. хронический тонзиллит
- 10. Аденоиды расположены в следующем отделе глотки:**
 1. в носоглотке
 2. на корне языка
 3. в гортаноглотке
 4. в ротоглотке
- 11. Характерным признаком фолликулярной ангины является:**
 1. односторонняя язва
 2. пузырьки, язвочки на дужках
 3. белый, рыхлый налет
 4. гнойные фолликулы
- 12. Воспаление гортани обозначается термином:**
 1. фарингит;
 2. ларингит;
 3. фронтит;
 4. синусит
- 13. Наиболее характерным признаком острого ларингита является:**
 1. боль в горле;
 2. асфиксия;
 3. охриплость голоса
 4. нарушение обоняния
- 14. При введении капель в ухо температура жидкости должна быть:**
 1. 18-20 градусов;
 2. 30-35 градусов;
 3. 20-25 градусов;
 4. 36-37 градусов
- 15. Для проверки вестибулярной функции применяется:**
 1. вращательная проба;
 2. продувание слуховой трубы;
 3. отоскопия;
 4. рентгенография

- 16. За норму принята острота зрения, равная:**
1. 0,5
 2. 0,8
 3. 0,1
 4. 1,0
- 17. Аккомодация – это способность глаза видеть четко:**
1. на далеком расстоянии
 2. на близком расстоянии
 3. при ярком освещении
 4. на разном расстоянии
- 18. К функциям центрального зрения относятся:**
1. острота зрения, поле зрения
 2. поле зрения, бинокулярное зрение
 3. цветоощущение, острота зрения
 4. светоощущение, поле зрения
- 19. Лечение дакриоцистита новорождённых:**
1. массаж, зондирование слёзных путей
 2. прогревание области слёзных путей
 3. антибактериальные капли
 4. витаминотерапия
- 20. К заболеваниям век относятся:**
1. кератит, склерит
 2. ячмень, блефарит
 3. конъюнктивит, ирит
 4. циклит, увеит
- 21. Основным симптомом при заболеваниях слёзоотводящих путей является:**
1. слёзотечение
 2. выворот век
 3. гиперемия конъюнктивы век
 4. отёк век
- 22. Для гонококкового конъюнктивита в начальном его периоде характерно отделяемое:**
1. серозно-пенистое
 2. слизистое
 3. сукровичное
 4. слизисто-гнойное
- 23. Основные жалобы при бактериальном конъюнктивите:**
1. снижение зрения, ломящие боли в висках
 2. блефароспазм, боль
 3. слизисто-гнойные выделения из глаз, жжение, зуд
 4. слезотечение, снижение зрения
- 24. Глазные капли, применяемые при лечении глаукомы:**
1. Офтан-катахром
 2. 0,25% левомицетин
 3. 1 % атропин, 30% сульфацил натрия
 4. 1 % пилокарпин, 0,5% тимолол
- 25. Норма внутриглазного давления:**
1. 20-26 мм рт.ст.
 2. 22-28 мм рт.ст
 3. 14-20 мм рт.ст.
 4. 18-24 мм. рт.ст
- 26. При приступе глаукомы глаз:**
1. с гнойным отделяемым
 2. мягкий

3. не изменен
4. плотный
- 27. Резкая потеря зрения на одном глазу, чаще утром, у пожилого человека возникает при:**
 1. катаракте
 2. атрофии зрительного нерва
 3. остром нарушении кровообращения в сетчатке
 4. отслойке сетчатки
- 28. При остром нарушении кровообращения в сетчатке необходимы:**
 1. миотики
 2. мидриатики
 3. спазмолитики
 4. анальгетики
- 29. Ухудшение зрения, периодические боли за глазным яблоком, усиливающиеся при движении глаза, признаки:**
 1. атрофии зрительного нерва
 2. отслойки сетчатки
 3. неврита зрительного нерва
 4. нарушения кровообращения в сетчатке
- 30. Клинические симптомы рожистого воспаления:**
 1. яркая краснота и отек тканей
 2. общее состояние не страдает
 3. нет четких границ воспаления
 4. гнойное конусовидное образование
- 31. После дренирования плевральной полости пациента уложить**
 1. горизонтально
 2. полусидя
 3. с опущенным головным концом кровати
 4. с приподнятым ножным концом кровати
- 32. При перитоните проводится операция**
 1. аппендэктомия
 2. холецистэктомия
 3. лапаротомия
 4. торакотомия
- 33. Для кишечной непроходимости характерна жалоба на:**
 1. постоянные боли в животе
 2. схваткообразные боли в животе
 3. жидкий стул
 4. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 34. Чаще всего причиной инвагинации кишечника является:**
 1. неправильное вскармливание детей грудного возраста
 2. травма живота
 3. глистная инвазия
 4. воспалительный процесс брюшной полости
- 35. Для ухода за колостомой используют**
 1. мазь Вишневского
 2. гипертонические солевые растворы
 3. цинковые пасты
 4. спиртовые антисептики
- 36. Литокинетическая терапия – это применение**
 1. антибиотиков
 2. спазмолитиков
 3. цитратных препаратов
 4. проведение цистотомии

- 37. С заболеванием прямой кишки пациента направляем к:**
1. онкологу
 2. урологу
 3. проктологу
 4. андрологу
- 38. При хроническом парапроктите:**
1. образование отека и гиперемии в промежности
 2. образование свища в промежности
 3. непроизвольное выделение кала
 4. выделение гноя из прямой кишки
- 39. При аускультации ослабление дыхания, при перкуссии коробочный звук.**
1. пиоторакс
 2. гемоторакс
 3. пневмоторакс
 4. пиопневмоторакс
- 40. Маммография – это исследование**
1. ультразвуковое
 2. цитологическое
 3. рентгенологическое
 4. компьютерное
- 41. Мастопатия – это**
1. трещина соска
 2. воспаление молочной железы
 3. дисгормональное нарушение у мужчин
 4. дисгормональное нарушение у женщин
- 42. Основным симптом при остром аппендиците:**
1. Образцова
 2. Ортнера
 3. Робсона
 4. Корте
- 43. Операция на костях**
1. лапаротомия
 2. торакотомия
 3. цистотомия
 4. остеотомия
- 44. Гирудотерапия применяется для лечения**
1. эндартериита
 2. варикозного расширения вен
 3. флегмоны кисти
 4. панариция
- 45. При облитерирующем эндартериите рекомендуют**
1. ношение супинаторов
 2. ношение компрессионного белья
 3. тепловые процедуры
 4. ноги держать в возвышенном положении
- 46. Болезнь Шлатера – это остеохондропатия:**
1. ладьевидной кости стопы
 2. II или III плюсневой кости,
 3. бугра пяточной кости
 4. бугристости большеберцовой кости
- 47. При жалобах на быструю утомляемость ног, чувство тяжести, судороги, отёки голеней и стоп ставим диагноз:**
1. облитерирующий эндартериит

2. болезнь Шлатера
 3. варикозное расширение вен нижних конечностей
 4. плоскостопие
- 48. При жалобах на сухость кожи ног, зябкость стоп и боли в икроножных мышцах ставим диагноз:**
1. облитерирующий эндартериит
 2. плоскостопие
 3. варикозное расширение вен нижних конечностей
 4. тромбофлебит
- 49. Почка находится в:**
1. брюшной полости
 2. полости малого таза
 3. забрюшинном пространстве
 4. грудной полости
- 50. Для определения проходимости мочи по мочеточникам проводится обследование:**
1. обзорная рентгенография
 2. экскреторная урография
 3. УЗИ
 4. цистоскопия
- 51. При опущении почки ставим диагноз:**
1. нефроуретеролитиаз
 2. гидронефроз
 3. пиелонефрит
 4. нефроптоз
- 52. Незаконченное формирование мочеиспускательного канала называется:**
1. фимоз
 2. орхит
 3. крипторхизм
 4. гипоспадия
- 53. К нарушению сперматогенной функции приводит заболевание:**
1. фимоз
 2. крипторхизм
 3. гипоспадия
 4. нефроптоз
- 54. Варикоцеле – это заболевание:**
1. яичка
 2. мошонки
 3. вен семенного канатика
 4. семенного канатика
- 55. Для лечения анурии назначают**
1. экстренную операцию
 2. антибиотики
 3. гемодиализ
 4. катетеризацию мочевого пузыря
- 56. Баланопостит – это воспаление**
1. яичка
 2. крайней плоти
 3. почек
 4. мочевого пузыря
- 57. Простатит дифференцируем с**
1. варикоцеле
 2. баланопоститом
 3. аденомой предстательной железы

4. фимозом
- 58. При S-образном искривлении позвоночника ставим диагноз:**
1. лордоз
 2. кифоз
 3. сколиоз
 4. кифосколиоз
- 59. При остеохондрозе в начале заболевания происходит нарушение в:**
1. теле позвонка
 2. межпозвоночных суставах
 3. связочном аппарате
 4. межпозвоночном диске
- 60. При разведении бедер у ребенка 1 месяца определяется щелчок - ставим диагноз:**
1. дисплазия тазобедренных суставов
 2. подвывих бедра
 3. вывих бедра
 4. болезнь Пертеса
- 61. При болезни Пертеса клинически характерно:**
1. интоксикация
 2. нет интоксикации
 3. ночные боли в ноге
 4. постоянные боли в тазобедренном суставе
- 62. Врожденную деформацию грудино-ключично-сосцевидной мышцы начинают лечить**
1. с месячного возраста
 2. с двухнедельного возраста
 3. с 6 месяцев
 4. после года
- 63. Стома в области пищевода называется**
1. трахеостома
 2. гастростома
 3. энтеростома
 4. эзофагостома
- 64. Черепно-мозговая грыжа называется**
1. краниосиностоз
 2. энцефалоцеле
 3. ранула
 4. колобома
- 65. Расширение желудочков мозга наблюдается при**
1. гидроцефалии
 2. энцефалоцеле
 3. краниосиностозе
 4. макростомии
- 66. Для уточнения атрезии пищевода проводится**
1. обзорное рентгенологическое исследование
 2. рентгенологическое исследование с контрастированием
 3. фистулография
 4. ультразвуковое исследование
- 67. Дисфагия – это**
1. осиплость голоса
 2. срыгивание
 3. усиленное слюноотделение
 4. нарушение глотания
- 68. К общемозговым симптомам заболевания головного мозга относится**
1. нарушение координации

2. поражение черепно-мозговых нервов
 3. нарушение полей зрения
 4. распирающая головная боль
- 69. Какая операция называется экстренной?**
1. подготовка к операции длится не более недели
 2. подготовка к операции длится не более 1,5 часа
 3. подготовка к операции длится более недели
 4. подготовка один день
- 70. Причины эмболии**
1. переломы плоских костей
 2. ранение крупных артерий
 3. перелом трубчатых костей
 4. повреждение трахеи
- 71. Клинические симптомы сухой гангрены**
1. интоксикация
 2. гнилостный запах из раны
 3. четкие границы между здоровой и больной тканью
 4. повышение местной температуры
- 72. Клиника при эмболии**
1. образование язв
 2. резкие боли
 3. мраморность кожи
 4. тянущие боли
- 73. Свищ при остеомиелите относится к**
1. патологическому
 2. травматическому
 3. врожденному
 4. искусственному
- 74. Причины трофических язв**
1. сахарный диабет
 2. сифилис
 3. туберкулез
 4. операция
- 75. Лечение влажной гангрены в области нижней конечности**
1. усиленное местное лечение
 2. амбулаторное лечение
 3. дезинтоксикационное лечение
 4. немедленная ампутация конечности
- 76. Инфицированную язву обрабатывают**
1. мазями
 2. 3% р-ром перекиси водорода
 3. антибиотиками
 4. 10% р-ром натрия хлорида
- 77. Профилактика послеоперационной тромбоземболии**
1. строгий постельный режим
 2. ранний подъем с кровати
 3. введение гепарина
 4. антибиотикотерапия
- 78. Малый инструментальный стол накрывается в**
1. 2 слоя простыней
 2. 3 слоя простыней
 3. 4 слоя простыней
 4. 6 слоев простыней

- 79. После вскрытия гнойника применяется местное лечение в виде**
1. наложения мазовых повязок
 2. дренирования раны
 3. физиолечение
 4. наложение сухой повязки
- 80. Тактика фельдшера при постановке диагноза – газовая гангрена**
1. госпитализация в ГСО
 2. госпитализация в бокс
 3. амбулаторное лечение
 4. лечение в инфекционном отделении
- 81. Для уменьшения гиперемии и отека инфильтрата применяются**
1. сухие компрессы
 2. влажные компрессы
 3. влажно-высыхающая повязка с антисептиками
 4. мажевая повязка
- 82. Причиной анаэробной инфекции является**
1. любое ранение тканей
 2. закрытая глубокая рана
 3. укушенная рана
 4. закрытый перелом кости
- 83. Воспаление синовиальной сумки сустава называется**
1. артрит
 2. остеомиелит
 3. эризипеллоид
 4. бурсит
- 84. Положительный симптом «Флюктуации» наблюдается в стадии**
1. инфильтрации
 2. разрешения
 3. нагноения
 4. серозной
- 85. Клинические симптомы рожистого воспаления**
1. яркая краснота и отек тканей
 2. общее состояние не страдает
 3. нет четких границ воспаления
 4. гнойное конусовидное образование
- 86. При сибирской язве кожи появляется**
1. узелок с гнойным содержимым
 2. узелок с геморрагическим содержимым
 3. язва с плотными краями
 4. свищ с творожистым содержимым
- 87. В острый период стадии инфильтрации применяется местное лечение**
1. физиотерапия
 2. вскрытие
 3. влажновысыхающая повязка
 4. компресс
- 88. При сепсисе важным диагностическим методом является**
1. рентгенологическая диагностика
 2. УЗИ
 3. бактериологический анализ крови
 4. общий анализ крови
- 89. Основной метод лечения доброкачественных опухолей.**
1. консервативный
 2. оперативный

3. химиотерапия
4. лучевая терапия
- 90. К предупреждению рассеивания опухолевых элементов в ране относится**
 1. соблюдение асептики
 2. применение криохирургии
 3. быстрое проведение операции
 4. иссечение опухоли в пределах здоровой ткани
- 91. Паллиативная операция – это**
 1. удаление опухоли в пределах здоровой ткани
 2. удаление опухоли и ткани вокруг
 3. наложение стомы
 4. удаление опухоли и лучевая терапия
- 92. Дистанционное облучение – это облучение**
 1. внутри ткани
 2. с помощью аппликации
 3. на расстоянии от тканей
 4. внутри полости
- 93. Регионарная химиотерапия – это**
 1. введение препарата внутривенно
 2. нанесение препарата на поверхностные очаги
 3. введение препарата в сосуд, питающий опухоль
 4. введение препарата per os
- 94. Эстрогены применяются для лечения опухоли**
 1. предстательной железы
 2. мягких тканей
 3. внутренних органов
 4. яичников у молодых женщин
- 95. Доброкачественная эпителиальная опухоль:**
 1. миома
 2. киста
 3. липома
 4. фиброма
- 96. Соединительнотканная доброкачественная опухоль:**
 1. миома
 2. киста
 3. липома
 4. фиброма
- 97. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:**
 1. рак
 2. карцинома
 3. меланома
 4. саркома
- 98. Опухоль из мозговой ткани:**
 1. невринома
 2. глиома
 3. базалиома
 4. лимфома
- 99. В международной клинической классификации опухолей N обозначает:**
 1. распространенность первичной опухоли
 2. наличие или отсутствие отдаленных метастазов
 3. состояние регионарных лимфатических узлов
 4. степень дифференцировки ткани опухоли
- 100. Выбрать характеристики доброкачественной опухоли:**

1. твердая бугристая
 2. мягкая с флюктуацией
 3. подвижная в окружающих тканях
 4. имеющая нечеткие границы
- 101. Опухоль красного цвета на поверхности кожи:**
1. невус
 2. меланома
 3. гемангиома
 4. невринома
- 102. Злокачественная опухоль, не дающая метастазов:**
1. базалиома
 2. меланома
 3. рак
 4. киста
- 103. При злокачественной опухоли желудка на рентгенограмме наблюдаем:**
1. затемнение
 2. симптом «ниши»
 3. дефект наполнения
 4. отсутствие перистальтики
- 104. Опухоль кишечника лучше всего диагностируется при:**
1. колоноскопии
 2. обзорной рентгеноскопии
 3. лапароскопии
 4. УЗИ
- 105. При раке молочной железы увеличиваются лимфатические узлы:**
1. шейные
 2. подмышечные
 3. паховые
 4. подчелюстные
- 106. Общее состояние при доброкачественной опухоли нарушается при:**
1. метастазировании
 2. сдавлении органа или ткани опухолью
 3. разрастании в ткани
 4. быстром росте
- 107. Медиастиноскопия – это эндоскопия**
1. средостения
 2. плевральной полости
 3. перикарда
 4. живота
- 108. Осложнение при переломе ключицы**
1. травматический плексит
 2. вывих плечевого сустава
 3. повреждение сонной артерии и яремной вены
 4. повреждение диафрагмального нерва
- 109. На рентгеновском снимке при гемотораксе**
1. уплотнение ткани легкого
 2. уровень в плевральной полости
 3. уплотнение и уровень одновременно
 4. уменьшение границ сердца
- 110. При лечении повреждений груди пациент в постели находится в положении**
1. лежа горизонтально
 2. полусидя
 3. лежа на боку

4. лежа на животе
- 111. При смещении отломков костей ключицы в лечении проводится**
 1. закрытая костная репозиция
 2. наложение гипсовой повязки
 3. остеосинтез
 4. наложение повязки Дезо
- 112. Пассивное дренирование плевральной полости проводится с помощью**
 1. электроотсоса
 2. аппарата Боброва
 3. шприцем
 4. стерильной емкости
- 113. Операция – вскрытие грудной полости называется**
 1. торакотомия
 2. лапаротомия
 3. пульмотомия
 4. резекция
- 114. Операция - удаление селезенки называется**
 1. нефрэктомия
 2. спленэктомия
 3. гастротомия
 4. энтеростомия
- 115. Диагностический симптом, по которому можно определить повреждение органов брюшной полости**
 1. симптом Пастернацкого
 2. симптом Щеткина-Блюмберга
 3. симптом Образцова
 4. симптом Мерфи
- 116. Наложенный свищ на мочевой пузырь называется**
 1. цистостомой
 2. гастростомой
 3. энтеростомой
 4. колостомой
- 117. При парезе кишечника вводится**
 1. анальгин
 2. прозерин
 3. димедрол
 4. аминазин
- 118. Какой нерв может повреждаться при травме околоушной слюнной железы**
 1. затылочный
 2. ушной
 3. тройничный
 4. лицевой
- 119. При каких открытых ранениях шеи выделяется пенная кровь из раны**
 1. ранение сосудов шеи
 2. ранение пищевода
 3. ранение трахеи
 4. ранение мягких тканей
- 120. Трахеостомия – это**
 1. разрез трахеи
 2. введение иглы Дюфо
 3. наложение свища с введением трахеостомической трубки
 4. введение эндобронхиальной трубки
- 121. Обязательной госпитализации в стационар подлежит вывих сустава**

1. голеностопного
 2. лучезапястного
 3. локтевого
 4. тазобедренного
- 122. Операция по вскрытию сустава называется**
1. артропластика
 2. резекция
 3. артротомия
 4. остеотомия
- 123. Шина Дитерикса накладывается при переломе**
1. плечевой кости
 2. костей предплечья
 3. костей стопы
 4. бедренной кости
- 124. При переломе кости со смещением чаще применяется лечение**
1. скелетное вытяжение
 2. наложение гипсовой повязки
 3. наложением мягкой бинтовой повязки
 4. наложение гипсовой лангеты
- 125. При скелетном вытяжении на нижней конечности применяется шина**
1. ЦИТО
 2. Белера
 3. Дитерикса
 4. Иллизарова
- 126. Гипсовый бинт смачивается в**
1. холодной воде
 2. теплой воде
 3. горячей воде
 4. температура воды не имеет значения
- 127. Кожу вокруг спицы обрабатывают**
1. водным антисептиком
 2. спиртовым антисептиком
 3. перекисью водорода
 4. мазью
- 128. Компрессионно-дистракционный остеосинтез – это наложение**
1. скелетного вытяжения
 2. аппарата Илизарова
 3. металлических конструкций
 4. гипсовой повязки
- 129. Абсолютным признаком вывиха сустава является:**
1. ограничение движения в суставе
 2. отек и боль
 3. нарушение конфигурации сустава
 4. изменение длины конечности
- 130. Абсолютным признаком перелома костей является:**
1. вынужденное положение конечности
 2. отек и боль
 3. нарушение функции конечности
 4. крепитация костных отломков
- 131. При переломе плечевой кости накладывается гипсовая повязка**
1. торакобрахиальная
 2. кокситная
 3. круговая

4. окончатая
- 132. Травма, полученная на уроке физкультуры в колледже, относится к травматизму**
 1. школьному
 2. спортивному
 3. бытовому
 4. уличному
- 133. Исследование, дающее возможность определить мышечные сокращения.**
 1. осциллография
 2. электромиография
 3. реовазография
 4. термометрия
- 134. При повреждении лучевого нерва:**
 1. потеря чувствительности к первому пальцу
 2. потеря чувствительности к пятому пальцу
 3. страдают пронация и ладонное сгибание кисти
 4. отсутствием всех сухожильных рефлексов на руке
- 135. Анаэробной гангреной может осложниться рана:**
 1. рубленая
 2. укушенная
 3. колотая
 4. рваная
- 136. При появлении больших пузырей с серозным содержимым ставим диагноз:**
 1. I стадию ожога
 2. II стадию ожога
 3. III стадию ожога
 4. IV стадию ожога
- 137. Полная неподвижность в суставе называется:**
 1. артроз
 2. анкилоз
 3. контрактура
 4. атрофия
- 138. Для уменьшения отека мягких тканей после ушиба применяется**
 1. гепариновая мазь
 2. преднизолоновая мазь
 3. троксевазиновая мазь
 4. пантенол
- 139. При нагноении раны с наложенными швами необходимо**
 1. снять все шва
 2. дренировать через промежутки между швами
 3. наложить влажно-высыхающую повязку
 4. снять 2-3 шва и дренировать
- 140. При открытом методе лечения ожоговых ран применяется**
 1. преднизолоновая мазь
 2. пантенол
 3. обработка водным антисептиком
 4. повязка с мазью Вишневского
- 141. В каком случае необходимо сделать УЗИ органов малого таза**
 1. перелом копчика
 2. перелом поясничного отдела позвоночника
 3. перелом костей таза
 4. вывих тазобедренного сустава
- 142. Пациент не сможет оторвать ногу от пола при**
 1. переломе лобковой кости

2. переломе копчика
 3. вывихе тазобедренного сустава
 4. переломе подвздошной кости
- 143. Бедрa резко сведены и невозможно развести ноги при**
1. переломе подвздошной кости
 2. переломе седалищной кости
 3. вывихе тазобедренного сустава
 4. разрыве лонного сочленения
- 144. Вытяжение при переломе шейного отдела позвоночника проводится на**
1. шине Еланского
 2. петле Глиссона
 3. подмышечными лямками
 4. воротником Шанца
- 145. Профилактика контрактуры сустава при повреждении спинного мозга**
1. массаж мышц
 2. пассивная лечебная гимнастика
 3. активная лечебная гимнастика
 4. физиолечение
- 146. При переломе копчика пациент укладывается**
1. с валиком выше места перелома
 2. с валиком в поясничной области
 3. горизонтально на жесткую постель
 4. на живот
- 147. После вправления вывиха тазобедренного сустава накладывается**
1. кокситная повязка
 2. торакобрахиальная
 3. корсет
 4. циркулярная
- 148. Перидуральную анестезию нельзя проводить при:**
1. заболеваниях легких
 2. гипотонии
 3. гипертонии
 4. нарушении обменных процессов
- 149. Осложнения при перидуральной анестезии:**
1. резкое повышение АД
 2. резкое снижение АД
 3. тромбоэмболия
 4. воздушная эмболия
- 150. Определите симптом при желудочном кровотечении:**
1. симптом Щеткина-Блюмберга
 2. исчезновение «печеночной тупости»
 3. схваткообразная боль в животе
 4. рвота «кофейной гущи»
- 151. Определите симптом при прободной язве:**
1. пропадает «печеночная тупость»
 2. появляется рвота «кофейной гущи»
 3. появляется стул черного цвета
 4. появляется симптом Образцова

Дополните:

- 152.** Усиление боли в правом подреберье при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге – это симптом _____.
- 153.** Нарушение проходимости пищи по пищеводу называется _____.

154. При повреждении почки будет положительный симптом _____.
155. При повреждении органов брюшной полости будет положительный симптом _____.
156. Определение границ поля зрения называется _____.
157. Определение остроты зрения называется _____.
158. Выпадение поля зрения на ограниченном участке называется _____.
159. Воспаление роговицы называется _____.
160. Максиллит, развивающийся в следствии поражения зубов называется _____.
161. Между носовыми раковинами и носовой перегородкой находится _____ носовой ход.
162. Зловонный насморк наблюдается при _____.

Установите соответствие:

163. Заболевание

1. катаракта
2. глаукома
3. дакриоцистит

Методы диагностики

- А. пальпация, цветовая проба Веста, рентгенография с контрастным веществом
- Б. визометрия, биомикроскопия
- В. периметрия, тонометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, пальпация

164. Заболевание

1. ячмень
2. иридоциклит
3. отслойка сетчатки

Методы диагностики

- А. визометрия, биомикроскопия, пальпация
- Б. периметрия, визометрия, офтальмоскопия, УЗИ
- В. пальпация

165. Непроходимость кишечника

1. кишечная колика
2. парез кишечника
3. острая кишечная непроходимость
4. инвагинация кишечника

Основной клинический симптом

- А. неравномерно вздутый живот
- Б. кровь на пальце при perrektum
- В. незначительные схваткообразные боли
- Г. равномерно вздутый живот

166. Воспалительный процесс органов брюшной полости

1. при остром аппендиците
2. при остром панкреатите
3. при остром холецистите
4. при остром перитоните

Симптом при пальпации живота

- А. Щеткина-Блюмберга
- Б. Мерфи
- В. Образцова
- Г. Корте

167. Вид грыжи живота

1. наружная грыжа, выше паховой складки
2. внутренняя грыжа
3. наружная грыжа, ниже паховой складки
4. врожденная грыжа

Название грыжи

- А. эмбриональная
- Б. паховая
- В. диафрагмальная
- Г. бедренная

168. Характерный признак кровотечения

1. выделение крови из мочевого пузыря
2. медленное истечение крови по каплям
3. истечение крови постоянной струей
4. истечение алой пульсирующей струей

Вид кровотечения

- А. артериальное
- Б. венозное
- В. капиллярное
- Г. скрытое

169. Определение хирургического воспаления тканей	Название воспаления
1. ограниченное гнойное воспаление тканей	А.фурункул
2. воспаление синовиальной сумки сустава	Б.гидроденит
3. воспаление волосяного мешочка	В. абсцесс
4. воспаление потовых желез	Г.бурсит
170. Название обследования	Вид обследования
1. маммография	А.УЗИ сосудов
2. краниография	Б.эндоскопия кишечника
3. доплерография	В.рентген молочной железы
4. колоноскопия	Г.рентген черепа
171. Опухоль ткани	Название доброкачественной опухоли
1. опухоль мышечной ткани	А.фиброма
2. опухоль сосуда	Б.лимфангиома
3. опухоль жировой ткани	В.миома
4. опухоль соединительной ткани	Г.липома
172. Заболевание органа	Направление к врачу
1. прямой кишки	А. маммологу
2. мочевого пузыря	Б. проктологу
3. вен нижних конечностей	В. урологу
4. молочной железы	Г. флебологу
173. Определение вида раны	Вид раны
1. рана с ровными смыкающимися краями	А.рваная рана
2. зияющая рана с ровными краями	Б. скальпированная рана
3. рана с отслоением одного слоя тканей от другого	В. рубленая рана
4. рана с неровными краями	Г. резаная рана
174. Характеристика повреждения мягких тканей	Вид повреждения
1. потеря чувствительности и рефлексов	А.разрыв связок
2. незначительная боль, отек и гематома	Б.разрыв сухожилия
3. отек, гемартроз, ограничение функции сустава	В.разрыв нерва
4. боль, отек, выпадение функции мышцы	Г.ушиб ткани
175. Заболевание	Характерные признаки
1. острого ринита	А. Обильные выделения из носа серозного характера в течение 3-5 дней
2. острого синусита	Б. Гнойные выделения из носа более 10 дней
	В. Наличие экссудата в общем носовом ходе
	Г. Наличие экссудата после анемизации слизистой

Установите правильную последовательность:

176. Стадии патологического процесса при хирургической инфекции:

1. стадия нагноения
2. стадия инфильтрации
3. стадия вскрытия
4. серозная стадия

177. Обезболивание после операции:

1. анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты
2. анальгетики ненаркотического ряда
3. анальгетики наркотического ряда
4. пузырь со льдом

178. Расставить стадии опухоли по порядку клинической классификации:

1. опухоль в пределах органа и отсутствие метастазов в лимфоузлы
2. опухоль, прорастающая окружающие ткани, и наличие отдаленных метастаз в другие органы.
3. опухоль, не прорастающая окружающие ткани, но имеющая одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы.
4. опухоль, прорастающая окружающие ткани, и наличие метастазов в лимфатические узлы.

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз,
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностические вмешательства.

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, сетчатотрубчатые 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

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 59 лет с жалобами на выраженные тупые боли в верхних отделах живота опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болея около суток, боли в животе появились после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6°C. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 уд. в мин., АД 100/70 мм рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и Корте положительные.

Продemonстрируйте технику симптома Щеткина-Блюмберга

Ситуация № 2

В ФАП обратился мужчина 46 лет. Работает программистом. Жалобы на боли в области шеи, тянущего характера и усиливающиеся при движении. Часто беспокоят головные боли, головокружения и парестезии в левой руке.

При осмотре пациента: движения шей не в полном объеме, при пальпации остистых отростков позвоночника болей нет, при пальпации межпозвоночных пространств болезненность С5-6. Со стороны внутренних органов без патологии.

Продemonстрировать наложение повязки «Чепец»

Ситуация №3

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.

Продemonстрируйте технику перкуссии почек.

Ситуация № 4

Фельдшер осматривает ребенка 6 месяцев. Со слов мамы ребенок заболел внезапно, беспокойный, плачет, прижимает ножки к животу. Приступы начинаются и заканчиваются внезапно, повторяясь через короткий промежуток времени. Однократно была рвота. Из анамнеза фельдшер узнал, что мама два дня дает прикорм в виде манной каши. Ребенок ест ее с аппетита, больше нормы. При осмотре состояние средней тяжести, язык влажный, живот вздут. При пальпации живот болезнен, определяется колбасообразное уплотнение в левой подвздошной области. При перкуссии – высокий тимпанит в правой половине живота. При аускультации ослабленный шум перистальтики. Сердце и легкие без особенностей. Стул был утром, газы не отходят. При обследовании per rectum кровь на пальце.

Продemonстрируйте технику проведения перевязки чистой послеоперационной раны.

Ситуация № 5

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

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38° С, в нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4 X 3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, гнойное отделяемое. В правой паховой области несколько округлых, подвижных образований диаметром 1 см, болезненных при пальпации. Со стороны внутренних органов без патологии.

Проведите перевязку гнойной раны.

Ситуация № 6

Больная С. 30 лет вызвала фельдшера на дом. Жалобы на сильные боли в правой кисти, подъем температуры тела до 38°C, слабость.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве поранила правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращалась. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти, температура тела повысилась до 38°C. При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, температура тела 39,5°C. Правая кисть сильно отечна, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в области кисти определяется участок флюктуации.

Наложите повязку «Варежка»

Ситуация № 7

Больной в течение 15 лет страдает сахарным диабетом. Поступил с жалобами на боли и изменения кожи на пальцах правой стопы, подъем температуры тела до 39°C, головную боль, слабость. Неделю назад на работе поранил пальцы на правой стопе, сразу не обработал антисептиком. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,4°C, АД и пульс по возрасту, 1-й и 2-й пальцы правой стопы синюшного цвета и участками черного некроза, с выделением гноя, с неприятным запахом, стопа отечная и гиперемизованная. Движения и чувствительность стопы резко снижены. Стул и мочеиспускание в норме.

Наложить повязку на стопу.

Ситуация № 8

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное. Наложить повязку на голову.

Ситуация № 9

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

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

Наложить повязку «Уздечка»

Ситуация № 10

В ФАП обратилась женщина 65 лет с жалобами на сильную боль в области левого коленного сустава, усиливающуюся при ходьбе. Со слов пострадавшего два дня назад упала на улице коленом на асфальт.

Объективно: состояние удовлетворительное, левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрыта коричневой корочкой. Движение в суставе несколько ограничено и болезненно. При пальпации определяется резкая болезненность и симптом ballotирования надколенника, температура кожи над суставом не увеличена. Со стороны внутренних органов без патологии.

Наложите повязку на коленный сустав.

Ситуация № 11

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 гиперемизованный 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.

Продemonстрируйте технику наложения лейкопластырной повязки .

Ситуация № 12

В ФАП обратилась женщина 54 лет с *жалобами* на болезненное образование в подмышечной области, подъем температуры тела до 38°C, головную боль, озноб, слабость. Женщина связывает свое заболевание с обильным потоотделением. *Объективно*: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. 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.

Продemonстрируйте технику проведения перевязки гнойной раны.

Ситуация № 13

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 узловой формы, в области левой голени гиперемия и отек, размерами 2х6 см. При пальпации в области гиперемии резкая болезненность и уплотнение узловых расширений вен. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продemonстрируйте технику наложения эластического бинта при данном заболевании.

Ситуация № 14

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 узловой 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.

Продemonстрируйте технику проведения обработки язвы.

Ситуация № 15

В ФАП обратилась женщина 22 лет с *жалобами* на боли в области левой молочной железы, увеличение температуры тела до 37, 3°C, 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 3х6см 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.

Продemonстрируйте технику проведения наложения мягкой бинтовой повязки на левую молочную железу .

Ситуация № 16

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. ОД: спокоен. ОЗ: гиперемия и отек конъюнктивы век, гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Сердце и легкие без изменения. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продemonстрируйте технику закапывания капель в конъюнктивальный мешок.

Задача 17

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».

Ситуация № 18

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 37,0°C. 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.

Продemonстрируйте технику наложения повязки «Перчатка»

Ситуация № 19

На ФАП обратилась женщина 27 лет, с *жалобами* на недомогание, повышение температуры тела до 37,2°C, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. *Анамнез*: считает себя больной 2 дня, заболевание связывает с переохлаждением. *Объективно*: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. 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.

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

Ситуация № 20

В ФАП обратился молодой человек 18 лет с *жалобами* на повышение температуры тела 38°C, 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 38,3°C. 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.

Продemonстрируйте наложение согревающего компресса на шею.

Ситуация № 21

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 36,6°C. 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.

Ситуация № 22

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.

Проведите пальпацию пачек.

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.

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 100°С.

Продемонстрируйте технику наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.

Ситуация № 25

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 два года, когда появилась перемежающая хромота через 400 метров. Месяц назад появились боли в первом 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, 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».

Задача 26

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°С. 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 эпигастриальной области, симптомы Щеткина-Блюмберга, Мерфи и Ортнера положительные. Сердце и легкие без изменения. Мочеиспускание без особенностей, стула не было 2 дня.

Провести проверку симптомов Мерфи и Ортнера.

Ситуация № 27

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 гиперемизированный 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 сустава.

Ситуация № 28

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.

Провести пальпацию и перкуссию живота.

Ситуация № 29

Фельдшера ФАП вызвали на дом к мужчине 65 лет с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, ухудшение зрения, тошноту головная боль. *Анамнез*: боль в глазу появилась рано утром. Сразу не обратился за медицинской помощью, т.к. подобные боли появлялись несколько дней назад, но проходили самостоятельно. *Объективно*: общее состояние средней тяжести. Пульс 80 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД – 140/90 мм рт. ст. OD - смешанная инъекция сосудов конъюнктивы, отделяемого нет, зрачок широкий, не реагирует на свет, цвет радужки не изменён, роговица матовая, пальпаторно глаз плотный, пальпация безболезненна. OS - без особенностей.

Продемонстрируйте технику измерения ВГД тонометром Маклакова (на фантоме).

Ситуация № 30

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза. Из анамнеза: носит контактные линзы. *Объективно*: OD - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизисто-гнойного отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. OS - спокоен.

Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаз

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

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

Варианты:

№ 1

Рентгенограмма костей нижней конечности.

№ 2

Рентгенограмма костей верхней конечности.

№ 3

Общий анализ крови.

№ 4

Общий анализ крови.

№ 5

Рентгенограмма костей нижней конечности.

№ 6

Общий анализ крови.

№ 7

Рентгенограмма костей нижней конечности.

№ 8

Провести интерпретацию общего анализа мочи при сепсисе.

№ 9

Рентгенограмма костей нижней конечности.

№ 10

Провести интерпретацию общего анализа крови при гиповолемическом шоке.

№ 11

Рентгенограмма костей верхней конечности.

№ 12

Рентгенограмма позвоночника.

№ 13

Рентгенограмма костей нижней конечности.

№ 14

Рентгенограмма костей верхней конечности.

№ 15

Обзорная рентгенограмма живота.

№ 16

Общий анализ крови.

№ 17

Рентгенограмма костей верхней конечности.

№ 18

Биохимический анализ крови.

№ 19

Рентгенограмма костей черепа.

№ 20

Биохимический анализ крови.

№ 21

Рентгенограмма грудной клетки.

№ 22

Обзорная рентгенограмма почек.

№ 23

ОАМ.

№ 24

Рентгенограмма желудка.

№ 25

Рентгенограмма желудка

№ 26

Рентгенограмма костей таза.

№ 27

Рентгенограмма тазобедренных суставов.

№ 28

Рентгенограмма костей верхней конечности.

№ 29

Рентгенограмма коленного сустава.

№ 30

Рентгенограмма позвоночника.

2.3.2. Пакет экзаменатора для экзамена по МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний хирургического профиля.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ 1 (теоретическое)		
Текст задания: Выполните задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; -медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; -принципы лечения и ухода; - фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; - особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения; - критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	50 - 45 правильных ответов - 3 балла 44 - 40 правильных ответов - 2 балла 39 - 30 правильных ответов - 1 балл 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)
После ознакомления с ситуацией: - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; -составьте план лечения;

<ul style="list-style-type: none"> - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностические вмешательства. 		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10) - 1 балл; - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стан - 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендация - 1 балл; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациент - 1 балл; - соответствие проведенной лечебно – диагностической манипуляции алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 3 балла; <p>Максимальный рейтинг – 12 баллов.</p>	

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 фурацилина, 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).

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 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)

Критерии оценки экзамена по МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний хирургического профиля

Максимальный рейтинг – 17 баллов

Оценочная шкала:

17 - 15 баллов - «5» (отлично).

14- 13 баллов - «4» (хорошо).

12 -10 баллов - «3» (удовлетворительно)

Примечание. При наличии у студента задолженности по текущей или промежуточной аттестации при ответе снимаются 3 штрафных балла (по 5-балльной системе)

Структура экзамена по
МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и
проведение лечения заболеваний хирургического профиля

- 1.Выполнение первого задания - 3 балла
2. Выполнение второго задания - 12 баллов.
- 3.Выполнение третьего задания - 2 балла

2.4.1.Задания для проведения экзамена по МДК.02.03. Проведение медицинского
обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения
заболеваний педиатрического профиля

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания:

Выполните задания в тестовой форме.

Время выполнения задания: 45 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. Рефлекс Бауэра-это рефлекс:

- 1) хватательный
- 2) ползания
- 3) охватывания
- 4) опоры

2. Рефлекс Бабкина-это рефлекс автоматизма:

- 1) позотонического
- 2) спинального
- 3) орального
- 4) пожизненного

3. У новорожденных и детей первых месяцев жизни:

- 1) сила мышц и тонус мышц снижены
- 2) отмечается общий гипертонус мышц
- 3) отмечается гипотонус мышц сгибателей конечностей
- 4) выражен гипертонус мышц сгибателей конечностей

4. Большой родничок закрывается в возрасте:

- 1) 2-3 месяца
- 2) к моменту рождения
- 3) 12-18 месяцев
- 4) 1,5- 2 года

5. Тургор мягких тканей определяется на:

- 1) лице
- 2) внутренней поверхности бедра
- 3) ягодицах
- 4) наружной поверхности плеча

6. Молочные зубы у здорового ребенка начинают прорезываться в среднем в возрасте:

- 1) 3-4 месяца
- 2) 6-9 месяцев
- 3) 9-12 месяцев
- 4) 12-15 месяцев

- 7. Смена молочных зубов на постоянные зубы начинается в возрасте (лет):**
- 1) 1-2
 - 2) 2-3
 - 3) 5-6
 - 4) 6-7
- 8. Склонность к отеку гортани у детей раннего возраста определяется:**
- 1) тонким слоем слизистой оболочки, бочкообразной формой грудной клетки
 - 2) богатым кровоснабжением слизистой оболочки гортани, малым просветом гортани
 - 3) малым количеством слизистых желез в слизистой оболочке гортани
 - 4) мягкостью хрящей, воронкообразной формой гортани
- 9. При аускультации легких определяется:**
- 1) изменение характера дыхания, появление дыхательных шумов
 - 2) изменение границ легких, появление хрипов
 - 3) изменение характера дыхания и подвижности нижнего края легких
 - 4) изменение типа дыхания, появление дыхательных шумов
- 10. Пузырьное дыхание-это такой тип дыхания, при котором прослушивается:**
- 1) вдох и почти весь выдох
 - 2) только вдох
 - 3) вдох и $\frac{1}{4}$ часть выдоха
 - 4) только выдох
- 11. Внезапно появившийся приступ кашля у детей свидетельствует о:**
- 1) трахеопищеводном свище
 - 2) стенозирующем ларингите
 - 3) обструктивном бронхите
 - 4) инородном теле в дыхательных путях
- 12. Наиболее часто инфекция попадает в среднее ухо у детей:**
- 1) гематогенно
 - 2) через короткую и широкую евстахиеву трубу
 - 3) через длинную и узкую евстахиеву трубу
 - 4) через наружный слуховой проход
- 13. Причина аритмии дыхания у новорожденного:**
- 1) незрелость иммунитета
 - 2) узкий просвет трахеи и бронхов
 - 3) незрелость дыхательного центра
 - 4) недостаточность эластической ткани в легких
- 14. Экспираторная одышка-это затруднение:**
- 1) вдоха
 - 2) выдоха
 - 3) вдоха и выдоха
 - 4) движения диафрагмы
- 15. Верхней границей относительной тупости сердца у ребенка в возрасте до 2-х лет является:**
- 1) 2 межреберье
 - 2) 3 ребро
 - 3) 2 ребро
 - 4) 3 межреберье
- 16. Левая граница относительной тупости сердца у ребенка в возрасте старше 7 лет находится:**
- 1) по средне-ключичной линии или кнутри от нее
 - 2) на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии
 - 3) на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии
 - 4) на 0,5 см кнаружи от средне-ключичной линии

- 17. Правая граница относительной тупости сердца у ребенка в возрасте до 2-х лет находится:**
- 1) по правому краю грудины
 - 2) по правой парастеральной линии
 - 3) на 0,5 см кнаружи от парастеральной линии
 - 4) между правой парастеральной линией и краем грудины
- 18. Увеличение границ сердца наблюдается при:**
- 1) эмфиземе легких, пневмотораксе
 - 2) при шоковых состояниях
 - 3) уменьшении объема циркулирующей крови
 - 4) гипертрофии левого желудочка, миокардите
- 19. Ретикулоциты-это:**
- 1) клетки белой крови
 - 2) молодые зернистые эритроциты
 - 3) молодые эритроциты с ядром
 - 4) молодые тромбоциты
- 20. Второй лейкоцитарный перекрест отмечается у ребенка в возрасте:**
- 1) 5 дней
 - 2) 1 год
 - 3) 1 месяца
 - 4) 5 лет
- 21. Соотношение нейтрофилов к лимфоцитам в крови ребенка 1 года:**
- 1) 2 : 1
 - 2) 1 : 1
 - 3) 1 : 2
 - 4) 2 : 3
- 22. Основным органом образования нейтрофилов у детей является:**
- 1) печень
 - 2) красный костный мозг
 - 3) лимфатическая ткань
 - 4) селезенка
- 23. Анизоцитоз-это:**
- 1) увеличение размеров эритроцитов
 - 2) различные размеры эритроцитов
 - 3) изменение формы эритроцитов
 - 4) уменьшение насыщения эритроцитов гемоглобином
- 24. Количество нейтрофилов в крови ребенка грудного возраста:**
- 1) равно количеству лимфоцитов
 - 2) постепенно увеличивается до 60 %
 - 3) составляет около 30 %
 - 4) постепенно уменьшается до 45%
- 25. Отеки при заболеваниях почек:**
- 1) утренние, в основном на веках, быстро появляются и исчезают
 - 2) вечерние, в основном на ногах, стойкие
 - 3) не имеют определенной локализации, односторонние
 - 4) вечерние, в основном в области поясницы
- 26. Проведением пробы по Зимницкому можно определить:**
- 1) реакцию мочи, количество форменных элементов крови в 8-ми порциях
 - 2) суточный диурез и изменение относительной плотности мочи
 - 3) суточный диурез с реакцией мочи в каждой из 8-ми порций
 - 4) количество форменных элементов крови в 1 мл мочи
- 27. Количество форменных элементов крови в единице объема мочи определяют:**
- 1) по методу Нечипоренко

- 2) пробой Зимницкого
 - 3) общим анализом мочи
 - 4) пробой Рейзельмана
- 28. Для определения нормального суточного количества мочи ребенка пользуются формулой:**
- 1) $V=600+400 \times n$
 - 2) $V=600+400 \times (n-1)$
 - 3) $V=600+100 \times (n-5)$
 - 4) $V=600+100 \times (n-1)$
- 29. Суточное количество мочи от выпитой жидкости у детей составляет (в процентах):**
- 1) 90-100
 - 2) 60-65
 - 3) 45-50
 - 4) 70-80
- 30. Объем желудка у ребенка 1 года составляет:**
- 1) 110 мл
 - 2) 1 литр
 - 3) 250 мл
 - 4) 500 мл
- 31. Желудочный сок у грудного ребенка:**
- 1) отличается по составу от желудочного сока взрослого
 - 2) по составу как у взрослого, но его ферментативная активность ниже
 - 3) по составу как у взрослого, но его ферментативная активность выше
 - 4) отличается по составу от взрослого повышенной кислотностью
- 32. Слабое развитие сфинктера кардиального отдела желудка способствует:**
- 1) быстрой эвакуации грудного молока из желудка в кишечник
 - 2) застою молока в желудке ребенка
 - 3) возникновению кишечных коликов у ребенка
 - 4) легкому возникновению срыгиваний
- 33. В кишечнике грудного ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, преобладает:**
- 1) бифидум-бактерия
 - 2) кишечная палочка
 - 3) лактобактерия
 - 4) протей
- 34. Частые нарушения перистальтики кишечника у ребенка грудного возраста происходят вследствие:**
- 1) слабого развития мышечного слоя кишечника
 - 2) слабого развития слизистой оболочки кишечника
 - 3) сниженного количества желудочного и кишечного соков
 - 4) повышенного количества желудочного и кишечного соков
- 35. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием относятся к группе здоровья:**
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
- 36. Дети с врожденными дефектами развития или с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья:**
- 1) II
 - 2) III
 - 3) IV
 - 4) V

- 37. В основе развития асфиксии новорожденного лежит:**
- 1) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
 - 2) недостаток кислорода в организме матери и плода
 - 3) наличие гнойно-воспалительных очагов в организме матери и плода
 - 4) недостаток углекислого газа в организме плода
- 38. Оценка асфиксии средней тяжести в баллах:**
- 1) 10 – 8
 - 2) 3-0
 - 3) 7-4
 - 4) 11 - 12
- 39. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей:**
- 1) гипоксия
 - 2) гиперкапния
 - 3) гипопроотеинемия
 - 4) гипогликемия
- 40. Пупочная ранка должна быть зажившей к:**
- 1) 3 – 4 дню после рождения
 - 2) 7 – 10 дню после рождения
 - 3) концу первого месяца жизни
 - 4) 5-6 неделе жизни
- 41. К неинфекционным заболеваниям кожи относятся:**
- 1) пузырьчатка и опрелости
 - 2) опрелости и везикулопустулез
 - 3) потница и пиодермия
 - 4) опрелости и потница
- 42. Симптомами гнойного омфалита являются:**
- 1) срыгивания, отставание в весе, мраморность кожных покровов
 - 2) длительное мокнутие пупочной ранки с грибовидным разрастанием
 - 3) кровянистое отделяемое из пупочной ранки, уплотнение кожи и подкожных сосудов вокруг пупка
 - 4) серозное отделяемое из пупочной ранки, неизменный цвет кожи вокруг пупка
- 43. Резус – принадлежность крови матери и плода при ГБН:**
- 1) матери – Rh(-), ребенка – Rh(+)
 - 2) матери – Rh(-), ребенка – Rh(-)
 - 3) матери – Rh(+), ребенка – Rh(-)
 - 4) матери – Rh(+), ребенка – Rh(+)
- 44. Тяжесть течения желтушной формы ГБН определяется:**
- 1) быстрым почасовым приростом уровня гемоглобина в крови
 - 2) уровнем увеличения печени и селезенки
 - 3) уровнем снижения гемоглобина в крови
 - 4) быстрым почасовым приростом уровня билирубина в крови
- 45. Признак, предшествующий сепсису новорожденного:**
- 1) позднее отпадение остатка пуповины
 - 2) увеличение печени
 - 3) нейтрофилез на фоне анемии
 - 4) быстрое нарастание массы тела
- 46. Симптомы периода септицемии:**
- 1) развитие клиники в течение нескольких часов
 - 2) низкая прибавка в весе, бледность кожи
 - 3) западение большого родничка, заостренные черты лица
 - 4) быстрая прибавка в весе, бледность кожных покровов
- 47. Основными симптомами муковисцидоза являются:**
- 1) высокий рост, длинные конечности, отставание в психическом и половом развитии

- 2) затяжные и хронические пневмонии, непереносимость жирной пищи, низкая прибавка в весе
 - 3) непереносимость фруктозы, судороги, нарушения зрения
 - 4) низкий рост, крыловидная шея, косой разрез глаз, отставание в половом развитии
- 48. При потнице необходимо:**
- 1) не купать ребенка, область сыпи обработать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 - 2) после купания кожу обработать детской присыпкой, тальком или ксероформом
 - 3) ребенка искупать, область сыпи обработать растительным маслом
 - 4) не купать ребенка, область сыпи обработать антибактериальной мазью
- 49. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором:**
- 1) 0,5% хлорамина
 - 2) 0,9% хлорида натрия
 - 3) 3% перекиси водорода
 - 4) 0,25% левомицетина
- 50. Тактика фельдшера при обнаружении больного с пузырчаткой:**
- 1) срочная изоляция, госпитализация
 - 2) ежедневная лечебная ванна, обработка кожи ксероформом
 - 3) оставить дома, назначить антибиотики
 - 4) госпитализация в педиатрическое отделение
- 51. После вскрытия пустул у новорожденного эрозированную поверхность обрабатывают раствором:**
- 1) 1% водным бриллиантового зеленого
 - 2) 4% перманганата калия
 - 3) 5% перекиси водорода
 - 4) 1% спиртовым бриллиантового зеленого
- 52. Для заменного переливания крови при ГБН используют кровь донора:**
- 1) универсальную 0(I), резус – отрицательную
 - 2) одногруппную, однорезусную
 - 3) одногруппную, резус – отрицательную
 - 4) универсальную 0(I), резус – положительную
- 53. Причина приобретенной гипотрофии у детей:**
- 1) гестозы беременных
 - 2) гипогалактия у матери
 - 3) алкоголизм матери
 - 4) искусственное вскармливание
- 54. При гипотрофии I степени ребенок отстает в массе от возрастной нормы на (%):**
- 1) 8 – 10
 - 2) более 30
 - 3) 21 – 30
 - 4) 11 – 20
- 55. Комочки Биша исчезают при гипотрофии (степень):**
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
- 56. Рахит – это заболевание:**
- 1) костной системы
 - 2) костно – мышечной системы
 - 3) всего организма
 - 4) нервной системы
- 57. В начальный период рахита в основном поражается система:**

- 1) костная
 - 2) нервная
 - 3) мышечная
 - 4) сердечно-сосудистая
- 58. Характерный признак начального периода рахита:**
- 1) деформация грудной клетки
 - 2) краниотабес
 - 3) искривление конечностей
 - 4) облысение затылка
- 59. Краниотабес – это:**
- 1) увеличение лобных и теменных бугров
 - 2) утолщение эпифизов
 - 3) размягчение затылочной кости
 - 4) размягчение краев большого родничка
- 60. При спазмофилии нарушен обмен:**
- 1) фосфорно-кальциевый
 - 2) белковый
 - 3) углеводный
 - 4) витаминный
- 61. Признак скрытой спазмофилии:**
- 1) симптом Хвостека
 - 2) симптом Бабинского
 - 3) ларингоспазм
 - 4) симптом Бабкина
- 62. Признак явной спазмофилии:**
- 1) симптом Маслова
 - 2) симптом Эрба
 - 3) ларингоспазм
 - 4) симптом Труссо
- 63. Лечение спазмофилии начинают с назначения:**
- 1) препаратов кальция
 - 2) витамина «Д»
 - 3) ингаляции кислорода
 - 4) массажа, гимнастики
- 64. Профилактическая доза холекальциферола составляет (в МЕ):**
- 1) 400-500
 - 2) 2000 – 5000
 - 3) 6000-9000
 - 4) 10000-20000
- 65. С целью снятия судорог у ребенка при спазмофилии применяют:**
- 1) пенициллин, ампициллин
 - 2) седуксен, сульфат магния
 - 3) димедрол, тавегил
 - 4) парацетамол, нурофен
- 66. Возникновение обструктивного синдрома у детей раннего возраста объясняется:**
- 1) ларингоспазмом
 - 2) гиперемией и сухостью слизистых оболочек дыхательных путей
 - 3) отеком слизистой дыхательной “ трубки” и выделением густой слизи
 - 4) спазмом мышц гортани и сухостью слизистой оболочки
- 67. Симптомами острого обструктивного ларингита у детей являются:**
- 1) 1) появление грубого лающего кашля на фоне ОРВИ, чаще ночью, затрудненный вдох, периоральный цианоз
 - 2) постепенное появление и нарастание затрудненного выдоха, акроцианоз

- 3) затруднение вдоха после длительного плача, испуганное выражение лица, шумное дыхание
- 4) затруднение выдоха, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание
- 68. Симптомами острого бронхита у детей являются:**
- 1) грубый лающий кашель, одышка, периоральный цианоз
- 2) осиплость голоса, притупление перкуторного звука, крепитация над легкими
- 3) приступообразный кашель, одышка, тахикардия, периоральный цианоз, мелкокалиберные влажные хрипы
- 4) кашель сухой, к концу недели влажный, сухие и крупнокалиберные влажные хрипы над легкими
- 69. Особенности течения ринита у новорожденных являются:**
- 1) заложенность носа, отказ от еды, участие в дыхании крыльев носа, крупнокалиберные влажные хрипы над легкими
- 2) насморк, чихание при нормальной температуре тела
- 3) общее беспокойство, заложенность носа, отказ от еды, потеря массы тела
- 4) кашель, беспокойство, сухие хрипы над легкими, затруднение выдоха
- 70. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести:**
- 1) посев мокроты
- 2) рентгенографию легких
- 3) общий анализ крови
- 4) биохимический анализ крови
- 71. Жаропонижающими препаратами являются:**
- 1) либексин, стоптуссин
- 2) парацетамол, нурофен
- 3) кипферон, реаферон
- 4) амоксициллин, азитромицин
- 72. Доза 50% раствора анальгина для парентерального введения:**
- 1) мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,5 мл на 1 кг массы тела
- 3) 0,5 мл на 1 год жизни
- 4) 0,1 мл на 1 год жизни
- 73. Диета при остром обструктивном ларингите:**
- 1) с увеличением белка
- 2) гипоаллергенная
- 3) с увеличением жира
- 4) с уменьшением белка
- 74. Этиотропная терапия пневмонии у детей:**
- 1) антибактериальная
- 2) десенсибилизирующая
- 3) бронхолитическая
- 4) жаропонижающая
- 75. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют:**
- 1) тайлед
- 2) сальбутамол
- 3) димедрол
- 4) либексин
- 76. Стартовая антибактериальная терапия при пневмонии:**
- 1) ингибиторозащищенные пенициллины, цефалоспорины II-III поколения
- 2) гентамицин, тетрациклин
- 3) фторхинолоны, бисептол
- 4) макролиды, цефалоспорины I поколения
- 77. Муколитические препараты:**
- 1) тусупрекс, синекод, либексин

- 2) терпингидрат, термопсис, мукалтин
 - 3) амброксол, бромгексин, АЦЦ
 - 4) беротек, сальбутамол, беродуал
- 78. Общая продолжительность антибактериальной терапии при лечении неосложненной пневмонии (дней):**
- 1) 12-14
 - 2) 7-10
 - 3) 14-16
 - 4) 3 - 5
- 79. Оценка эффекта антибактериальной терапии проводится через (часов):**
- 1) 24-48
 - 2) 12-24
 - 3) 48-72
 - 4) 6 - 10
- 80. Диета при заболеваниях нижних отделов органов дыхания:**
- 1) возрастная
 - 2) с увеличением белка
 - 3) молочно-растительная
 - 4) с увеличением жира
- 81. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является заболеванием:**
- 1) микробно-воспалительным
 - 2) инфекционно-аллергическим
 - 3) наследственным
 - 4) воспалительно-дистрофическим
- 82. Ведущая роль в развитии ОРЛ у детей принадлежит:**
- 1) золотистому стафилококку
 - 2) кишечной палочке
 - 3) гемолитическому стрептококку
 - 4) синегнойной палочке
- 83. Порок сердца развивается при ревматическом:**
- 1) панкардите
 - 2) миокардите
 - 3) перикардите
 - 4) эндокардите
- 84. Для поражения суставов при ОРЛ не характерно:**
- 1) летучесть поражения
 - 2) поражение мелких суставов
 - 3) симметричность поражения
 - 4) множественность поражения
- 85. Малая хорея-это поражение при ОРЛ системы:**
- 1) мышечной
 - 2) костной
 - 3) нервной
 - 4) дыхательной
- 86. Характерным признаком малой хорей является:**
- 1) гематурия
 - 2) боль в сердце
 - 3) артралгия
 - 4) гиперкинез
- 87. Кольцевидная эритема-это появление:**
- 1) сыпи розового цвета на внутренней поверхности плеч, бедер
 - 2) плотных безболезненных узелков в месте прикрепления сухожилий в области суставов
 - 3) покраснение кожи вокруг суставов

- 4) везикуло-папулезной сыпи по всему телу
- 88. ОРЛ возникает после действия этиологического фактора через:**
- 1) 1-3 дня
 - 2) 5-7 дней
 - 3) 1-3 недели
 - 4) 1-2 месяца
- 89. Причинами формирования врожденного порока сердца у ребенка являются:**
- 1) перенесенная ангина, скарлатина
 - 2) радиационное облучение, алкоголизм матери
 - 3) наследственная предрасположенность, ограниченное пользование свежим воздухом
 - 4) ОРВИ во второй половине беременности
- 90. Симптомами врожденного порока сердца у новорожденных являются:**
- 1) снижение аппетита, отставание в массе, анемия
 - 2) повышение температуры, вялость, одышка
 - 3) цианоз кожных покровов, усиливающийся при крике, отставание в физическом развитии, шум в сердце
 - 4) бледность кожных покровов, ломкость волос и ногтей, увеличение печени
- 91. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет:**
- 1) ультразвуковое исследование сердца
 - 2) общий анализ крови
 - 3) биохимический анализ крови
 - 4) иммунологический анализ крови
- 92. Дефект межжелудочковой перегородки протекает с:**
- 1) обогащением большого круга кровообращения
 - 2) обеднением малого круга кровообращения
 - 3) обогащением малого круга кровообращения
 - 4) обеднением большого круга кровообращения
- 93. Тетрада Фалло протекает с:**
- 1) обеднением малого круга кровообращения
 - 2) обогащением малого круга кровообращения
 - 3) обеднением большого круга кровообращения
 - 4) обогащением большого круга кровообращения
- 94. Пациенту при острой ревматической лихорадке необходимо:**
- 1) ограничить соль, жидкость, исключить аллергены
 - 2) назначить обильное питье, мочегонные средства
 - 3) увеличить количество жидкости, назначить противовоспалительные средства
 - 4) увеличить количество углеводов, соли
- 95. Этиотропная терапия при острой ревматической лихорадке у детей – применение препаратов:**
- 1) противовоспалительных
 - 2) антибактериальных
 - 3) гипотензивных
 - 4) антигистаминных
- 96. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки у детей проводится:**
- 1) пенициллином
 - 2) бисептолом
 - 3) бензатин бензилпенициллином
 - 4) диклофенаком
- 97. Соблюдение постельного режима в острой активной фазе ревматической лихорадки:**
- 1) 7-10 дней
 - 2) 10-14 дней
 - 3) 2-3 месяца
 - 4) 3-4 недели

- 98. При непереносимости пенициллина для лечения острой ревматической лихорадки применяют:**
- 1) макролиды
 - 2) тетрациклины
 - 3) аминогликозиды
 - 4) фторхинолоны
- 99. Патогенетическое противовоспалительное лечение острой ревматической лихорадки:**
- 1) хинолиновые препараты и сердечные гликозиды
 - 2) адреноблокаторы и мочегонные препараты
 - 3) глюкокортикостероиды и НПВС
 - 4) гипотензивные и десенсибилизирующие
- 100. Медикаментозное лечение ВСД:**
- 1) седативные, адаптогены, ноотропные препараты
 - 2) физиотерапия, ароматерапия, рефлексотерапия
 - 3) массаж, ЛФК, гидротерапия
 - 4) гирудотерапия, кинезиотерапия
- 101. Возбудителями стоматитов являются:**
- 1) протей, сальмонелла
 - 2) пневмококки, кишечная палочка, лямблии
 - 3) стафилококки, стрептококки, вирусы, грибы
 - 4) гельминты, простейшие, шигеллы
- 102. Язвообразование в желудке и 12 перстной кишке связано с:**
- 1) кишечной палочкой
 - 2) сальмонеллой
 - 3) протеем
 - 4) *Helicobacter pylori*
- 103. Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи:**
- 1) малигнизация
 - 2) кровотечение
 - 3) деформация луковицы 12 перстной кишки
 - 4) стеноз привратника
- 104. Беловато-желтоватые бляшки, окруженные ярко-красным ободком, появляются на слизистой полости рта при стоматите:**
- 1) язвенном
 - 2) грибковом
 - 3) катаральном
 - 4) герпетическом
- 105. Энтеробиоз-это заболевание, вызванное:**
- 1) аскаридами
 - 2) лямблиями
 - 3) острицами
 - 4) описторхами
- 106. При миграционной стадии аскаридоза у ребенка отмечается:**
- 1) кашель и боли в правом подреберье
 - 2) боли вокруг пупка, тошнота, слизь в кале
 - 3) зуд вокруг ануса и эозинофилия в общем анализе крови
 - 4) боли в животе, жидкий стул, рвота
- 107. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для:**
- 1) аскаридоза
 - 2) энтеробиоза
 - 3) описторхоза
 - 4) тениоза

108. Повторное самозаражение у ребенка возможно при:

- 1) тениозе
- 2) трихоцефалезе
- 3) описторхозе
- 4) энтеробиозе

109. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики:

- 1) описторхоза
- 2) энтеробиоза
- 3) лямблиоза
- 4) аскаридоза

110. Диагностическим признаком при аскаридозе является обнаружение:

- 1) взрослых гельминтов в кале и яиц в соскобе с перианальных складок
- 2) яиц в каловых массах и соскобе с перианальных складок
- 3) яиц или взрослых гельминтов в каловых массах
- 4) яиц в соскобе с перианальных складок

111. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается:

- 1) лямблиозу кишечника
- 2) перенесенной дизентерии
- 3) перенесенному сальмонеллезу
- 4) дисбактериозу кишечника

112. Для диагностики лямблиоза необходимо исследование:

- 1) соскоба с перианальных складок
- 2) однократно утреннего кала
- 3) многократно кала в теплом виде
- 4) однократно кала в теплом виде

113. Для дегельминтизации у детей применяют:

- 1) пирантел, вермокс
- 2) бисептол, супрастин
- 3) левомицетин, трихопол
- 4) макмирор, фуразолидон

114. Для лечения лямблиоза ребенку назначают:

- 1) спазмолитики и сульфаниламиды
- 2) нитрофурановые и трихопол
- 3) антибиотики и сульфаниламиды
- 4) мебедазол, декарис

115. При гипотонической форме ДЖВП ребенку назначают:

- 1) спазмолитики, транквилизаторы
- 2) холеретики, «Ессентуки» № 4,20
- 3) «Ессентуки № 17», холекинетики
- 4) спазмолитики, холеретики

116. При гипертонической форме ДЖВП ребенку назначают:

- 1) холекинетики, «Ессентуки № 17»
- 2) спазмолитики, «Ессентуки» № 4,20
- 3) холеретики, спазмолитики
- 4) холекинетики, транквилизаторы

117. При хроническом гастрите прием пищи должен быть:

- 1) каждые 2 часа небольшими порциями
- 2) 4-5 раз в день небольшими порциями
- 3) 3-4 раза в день большими порциями
- 4) 5-6 раз в день большими порциями

118. Антациды, применяющиеся при лечении язвенной болезни:

- 1) де-нол, бисмофалк, фамотидин
 - 2) омез, омепразол, пантопразол
 - 3) фосфалюгель, альмагель, маалокс
 - 4) трихопол, фуразолидон, тинидазол
- 119. Постельный режим ребенку с обострением хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта необходимо соблюдать до исчезновения:**
- 1) самостоятельных болей
 - 2) пальпаторных болей
 - 3) диспепсических явлений
 - 4) нарушений стула
- 120. Дети, страдающие хронической патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в период ремиссии получают диету:**
- 1) 1
 - 2) 5
 - 3) 4
 - 4) 9
- 121. Эрадикационная терапия *Helicobacter pylori*:**
- 1) атропин, бесалол, метацин
 - 2) фамотидин, квамател, ранитидин
 - 3) амоксициллин, трихопол, кларитромицин
 - 4) фосфалюгель, альмагель, маалокс
- 122. Ингибиторы протонной помпы, применяющиеся при лечении язвенной болезни:**
- 1) де-нол, бисмофалк, фамотидин
 - 2) омез, омепразол, пантопразол
 - 3) фосфалюгель, альмагель, маалокс
 - 4) домперидон, перистил, церукал
- 123. Обработку полости рта при афтозных стоматитах производят:**
- 1) противогрибковыми препаратами, 2% раствором бикарбоната натрия
 - 2) антибактериальными препаратами, маслом облепихи
 - 3) противовирусными мазями, лейкоцитарным интерфероном
 - 4) 3% раствором перекиси водорода, метиленовым синим
- 124. Минеральная вода дозируется детям из расчета (мл/кг массы тела):**
- 1) 5-10
 - 2) 3-5
 - 3) 10-15
 - 4) 1-2
- 125. В периферической крови большинства детей с железодефицитной анемией выявляются:**
- 1) выраженный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
 - 2) уменьшение количества тромбоцитов, лейкопения
 - 3) уменьшение количества эозинофилов и лимфоцитов
 - 4) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- 126. Уровень гемоглобина в крови у детей при тяжелой форме железодефицитной анемии снижается ниже (г/л):**
- 1) 110
 - 2) 80
 - 3) 70
 - 4) 130
- 127. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей:**
- 1) тромбоцитопатии
 - 2) лейкозы
 - 3) гемофилии
 - 4) гемоваскулиты

- 128. Болезнь, характеризующаяся поражением кровеносных сосудов:**
- 1) Минковского-Шоффара
 - 2) Верльгофа
 - 3) гемофилия
 - 4) Шенлейн-Геноха
- 129. Наследственная болезнь у детей, сцепленная с X-хромосомой:**
- 1) тромбоцитопеническая пурпура
 - 2) гемофилия
 - 3) тромбоцитопатия
 - 4) гемоваскулит
- 130. При болезни Верльгофа сыпь локализуется:**
- 1) на ладонях и подошвах
 - 2) по всей поверхности тела
 - 3) на лице, верхних конечностях
 - 4) на ягодицах и бедрах
- 131. В питании детей с железодефицитной анемией необходимо увеличить количество:**
- 1) творога, кефира, винограда
 - 2) кураги, изюма, овощных пюре
 - 3) мяса, печени, гречневой каши, яблок
 - 4) зелени, сливочного масла, бананов
- 132. Длительность приема препаратов железа в лечебной дозе при ЖДА составляет не менее:**
- 1) недель
 - 2) месяца
 - 3) 2-3 месяцев
 - 4) 6 месяцев
- 133. Постельный режим детям с тромбоцитопенической пурпурой назначают до:**
- 1) купирования криза
 - 2) восстановления минимального физиологического уровня тромбоцитов (150 тысяч)
 - 3) наступления клинической ремиссии
 - 4) нормализации времени кровотечения
- 134. Основным методом лечения детей с геморрагическим васкулитом является применение:**
- 1) гепарина
 - 2) аскорбиновой кислоты
 - 3) аминокaproновой кислоты
 - 4) антибиотиков
- 135. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита у детей является:**
- 1) клебсиелла
 - 2) кишечная палочка
 - 3) микоплазма
 - 4) стафилококк
- 136. В острый период пиелонефрита антибактериальную терапию следует начинать с:**
- 1) нитрофурановых препаратов
 - 2) препаратов налидиксовой кислоты
 - 3) сульфаниламидных препаратов
 - 4) антибиотиков широкого спектра действия
- 137. Наиболее частой причиной развития гломерулонефрита у детей является:**
- 1) стрептококк
 - 2) кишечная палочка
 - 3) вирусы
 - 4) стафилококк
- 138. При осмотре ребенка подозрением на заболевание почек будет:**

- 1) румянец на щеках, цианоз носогубного треугольника
 - 2) резкая бледность кожных покровов, одутловатость лица
 - 3) гиперемия кожных покровов, бледность носогубного треугольника
 - 4) румянец на щеках в виде «бабочки», сухость кожных покровов
- 139. Для пиелонефрита у детей характерны:**
- 1) гематурия и протеинурия
 - 2) цилиндрурия и оксалурия
 - 3) лейкоцитурия и бактериурия
 - 4) бактериурия и гематурия
- 140. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для:**
- 1) цистита
 - 2) гломерулонефрита
 - 3) пиелонефрита
 - 4) инфекции мочевыводящих путей
- 141. Лечебное питание ребенка с гломерулонефритом строится по принципу:**
- 1) бессолевой диеты с ограничением жидкости, исключением из пищи облигатных аллергенов
 - 2) молочно-растительной диеты с ограничением острых блюд, обильным питьем
 - 3) рационального питания, богатого витаминами
 - 4) увеличения белка, ограничения жиров и углеводов
- 142. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей:**
- 1) избыточный прием белков
 - 2) переохлаждение
 - 3) наследственная отягощенность
 - 4) избыточный прием жиров
- 143. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л):**
- 1) 1,3-2,5
 - 2) 5,5-7,7
 - 3) 7,7-9,9
 - 4) 3,3-5,5
- 144. При отсутствии инсулина:**
- 1) в крови снижается уровень глюкозы
 - 2) ткани не усваивают глюкозу
 - 3) в крови повышается содержание глюкозы
 - 4) содержание глюкозы повышается в моче
- 145. Содержание в крови гормона ТТГ определяют при диагностике:**
- 1) акромегалии
 - 2) гипотиреоза
 - 3) крипторхизма
 - 4) микроцефалии
- 146. Гипотиреоз у детей - это синдром недостаточной функциональной активности:**
- 1) щитовидной железы
 - 2) надпочечников
 - 3) паращитовидных желез
 - 4) вилочковой железы
- 147. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме:**
- 1) гипогликемической
 - 2) гипергликемической
 - 3) уремической
 - 4) печеночной
- 148. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы:**
- 1) уремической

- 2) гипергликемической
- 3) гипогликемической
- 4) печеночной

149. Оптимальная частота приема пищи при сахарном диабете (раз в день):

- 1) 2 - 3
- 2) 3 - 4
- 3) 5 - 6
- 4) 7 - 8

150. Время между введением инсулина короткого действия и приемом пищи составляет (в минутах):

- 1) 5 - 10
- 2) 30 - 60
- 3) 60 – 120
- 4) 20 - 30

151. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия:

- 1) актрапид НМ
- 2) хумулин НПХ
- 3) инсуман базаль
- 4) ультратард НМ

152. Наиболее достоверные методы диагностики атопического дерматита:

- 1) анамнез, общий анализ крови, иммунограмма
- 2) иммунограмма, биохимическое исследование крови
- 3) анамнез, кожные пробы, иммунограмма
- 4) иммунограмма, копроцитограмма

153. Количество IgE повышается при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) пневмонии
- 3) врожденных пороках сердца
- 4) инфекционных заболеваниях

154. Местные топические глюкокортикостероидные препараты – это:

- 1) адвантан, элоком, локоид
- 2) гидрокортизон, неомицин, натамицин
- 3) преднизолон, дексаметазон, клотримазол
- 4) декспантенол, левомиколь

155. Питательные, увлажняющие, смягчающие средства:

- 1) гидрокортизоновая мазь, адвантан
- 2) локобейз рипеа, радевит
- 3) тридерм, пимафукорт
- 4) низорал, ламизил

156. Для диагностики полиомиелита у пациента возьмут на анализ:

- 1) кал, мазок из носоглотки
- 2) мочу, общий анализ крови
- 3) мокроту, биохимический анализ крови
- 4) мочу, серологический анализ крови

157. Остаточные явления перенесенного полиомиелита:

- 1) развитие умственной отсталости
- 2) детский церебральный паралич
- 3) развитие мышечной гипертонии
- 4) атрофия мышц нижних конечностей

158. Возбудителем коклюша является:

- 1) палочка Коха
- 2) вирус
- 3) палочка Леффлера

- 4) палочка Борде-Жангу
- 159. Патогномоничный симптом при коклюше:**
- 1) спазматический кашель с репризами
 - 2) увеличение задне-шейных лимфоузлов
 - 3) пятна Филатова на слизистой щек
 - 4) бледность носогубного треугольника
- 160. Дополнительная диагностика коклюша:**
- 1) вирусологическое исследование мазка из зева
 - 2) посев мокроты методом «кашлевых пластинок»
 - 3) посев крови на стерильность
 - 4) общий анализ крови
- 161. Возбудителем скарлатины является:**
- 1) палочка Борде-Жангу
 - 2) стафилококк
 - 3) палочка Леффлера
 - 4) стрептококк
- 162. Разгар заболевания при скарлатине характеризуется:**
- 1) этапным появлением папулезной сыпи после исчезновения пятен Филатова-Бельского
 - 2) полиморфной сыпью, повышением температуры тела
 - 3) гиперемией зева с энантемой, сыпью на коже
 - 4) одномоментным появлением мелкопятнистой сыпи, без ухудшения самочувствия
- 163. При скарлатине сыпь:**
- 1) полиморфная
 - 2) мелкая с последующим шелушением
 - 3) мелкая с последующей пигментацией
 - 4) пятнисто-везикулезная
- 164. Этиотропное лечение скарлатины:**
- 1) не проводится
 - 2) проводится антибактериальными средствами
 - 3) проводится противовирусными средствами
 - 4) проводится симптоматическими средствами
- 165. Обязательный контроль в ходе реабилитационной терапии скарлатины:**
- 1) Рo-графия органов грудной клетки, ОАК, посев мокроты
 - 2) УЗИ органов пищеварения, ОАК, ОАМ
 - 3) ОАК, ОАМ, ЭКГ, УЗИ сердца и почек
 - 4) МРТ коленных суставов, ОАК
- 166. Основной механизм передачи кори и краснухи:**
- 1) фекально-оральный
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) трансмиссивный
 - 4) трансплацентарный
- 167. При эпидемическом паротите преимущественно поражается ткань:**
- 1) лимфоидная
 - 2) железистая
 - 3) соединительная
 - 4) мышечная
- 168. Разгар заболевания при ветряной оспе характеризуется:**
- 1) увеличением околоушных и подчелюстных слюнных желез
 - 2) пятнисто-папулезной сыпью
 - 3) полиморфной пятнисто-везикулезной сыпью
 - 4) этапной пятнисто-папулезной сыпью
- 169. Патогномоничным симптомом при эпидпаротите является:**
- 1) увеличение затылочных лимфоузлов

- 2) полиморфная сыпь
 - 3) пятна Филатова-Коплика
 - 4) увеличение слюнных желез
- 170. Патогномоничным симптомом при ветряной оспе является:**
- 1) увеличение заднешейных лимфоузлов
 - 2) полиморфная сыпь
 - 3) пятна Филатова-Коплика
 - 4) «малиновый язык»
- 171. Осложнениями эпидемического паротита являются:**
- 1) бронхит, ларингит
 - 2) конъюнктивит, мастит, дерматит
 - 3) пневмония, плеврит
 - 4) сахарный диабет, бесплодие, тугоухость
- 172. Проявлениями эпидемического паротита могут быть:**
- 1) пупочная грыжа, выпадение прямой кишки
 - 2) панкреатит, орхит, менингит
 - 3) сепсис, пневмония
 - 4) стрептодермия, конъюнктивит
- 173. Этиотропные средства для лечения кори и краснухи:**
- 1) противовирусные, интерферон и его индукторы
 - 2) антибактериальные, гормональные
 - 3) противогрибковые, антигистаминные
 - 4) гипотензивные, мочегонные
- 174. Лечение и уход за больным эпидпаротитом:**
- 1) постельный режим, сухое тепло на область слюнных желез, туалет полости рта
 - 2) смазывание элементов сыпи раствором бриллиантового зеленого
 - 3) свободный режим, туалет полости рта, обильное питье
 - 4) прогулки, дробное питание, симптоматические средства
- 175. Карантин при кори, краснухе, ветряной оспе и эпидемическом паротите накладывается на (дней):**
- 1) 7
 - 2) 10
 - 3) 14
 - 4) 21

Дополните

- 176. Современный неинвазивный метод консервативного лечения ГБН _____.
- 177. При желтушной форме ГБН ребенка кормят _____.
- 178. Везикулопустулез необходимо дифференцировать с _____.
- 179. Рахит – это заболевание, связанное с дефицитом _____.
- 180. Больным спазмофилией в рационе ограничивают _____.
- 181. У детей наиболее часто встречается тип хронического гастрита _____.
- 182. Основным инструментальный метод диагностики хронических гастритов и язвенной болезни _____.
- 183. Отличительный клинический признак энтеробиоза _____.
- 184. Дайте определение гипостенурии - _____.
- 185. Дайте определение олигурии - _____.
- 186. Младенческая форма атопического дерматита наблюдается в возраст до ____ лет.
- 187. Степень тяжести атопического дерматита оценивается по шкале _____.
- 188. Для скарлатинозной сыпи характерно ее отсутствие в области _____.
- 189. Механизм заражения при коклюше _____.
- 190. Цвет кожных покровов при скарлатине во время появления сыпи _____.

Установите соответствие

191.

Заболевание:	Клинические симптомы:
1. Острый бронхит	А) неэффективный сухой кашель Б) единичные сухие хрипы В) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры Г) влажный кашель с легким отхождением мокроты Д) акроцианоз Е) обилие сухих свистящих хрипов
2. Острый обструктивный бронхит	

192.

Заболевание:	Клинические симптомы:
1. Острая пневмония	А) повышение температуры тела до 38-39 ⁰ С Б) экспираторная одышка В) рассеянные влажные хрипы Г) локальные мелкопузырчатые хрипы Д) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры Е) укорочение перкуторного звука над легочной тканью Ж) коробочный оттенок перкуторного звука З) нейтрофилез И) эозинофилия
2. Бронхиальная астма	

193.

Заболевания	Симптомы
1. Врожденный порок сердца.	Признаки: А) грубый систолический шум с иррадиацией Б) нежный систолический шум над областью сердца В) отставание в физическом развитии Г) увеличение количества эритроцитов Д) снижение количества эритроцитов Е) пальпаторное определение систолического дрожания Ж) сердечный горб З) приступы цианоза с потерей сознания
2. Ревматический порок сердца.	

194.

Слизистая оболочка желудка и 12 перстной кишки:	Факторы:
1. Защита.	А) желудочная слизь Б) соляная кислота В) протеолитические ферменты Г) слизистый эпителий Д) мощная регенерация слизистой Е) желчные кислоты
2. Агрессия.	

195.

Заболевание:	Симптомы:
--------------	-----------

1. Хронический гастрит.	А) тупые, ноющие боли в животе, чаще после еды
2. Язвенная болезнь 12 перстной кишки.	Б) острые, режущие боли в эпигастрии, чаще до еды и ночные
	В) тошнота после еды
	Г) чувство тяжести в эпигастрии после еды
	Д) изжога
	Е) отрыжка
	Ж) рвота, приносящая облегчение
	З) стихание болей после приема пищи

196.

Заболевания:	Симптомы:
1. Дисфункция желчного пузыря, обусловленная его гипомоторной дискинезией (ваготонический тип).	А) эмоциональная лабильность
2. Дисфункция желчного пузыря, обусловленная повышением тонуса сфинктеров билиарной системы, гипермоторной дискинезией (симпатотонический тип)	Б) повышенная потливость
	В) тупые ноющие боли в правом подреберье
	Г) кратковременные приступообразные боли в правом подреберье
	Д) увеличение печени
	Е) стойкий красный дермографизм
	Ж) выраженная сухость кожи

197.

Заболевания:	Симптомы:
1. Гемофилия.	А) резкие боли в животе
2. Тромбоцитопеническая пурпура.	Б) носовые кровотечения
20. Геморрагический васкулит.	В) симметрично расположенные кровоизлияния
	Г) деформация суставов
	Д) «цветущие» кровоизлияния на нижних конечностях
	Ж) боль в крупных суставах

198.

Заболевания	Симптомы
1. Корь.	А) этапное появление сыпи
2. Коревая краснуха.	Б) одномоментное появление сыпи
	В) повышение температуры тела до 38-39°C
	Г) пятна Филатова на слизистой щек
	Д) конъюнктивит со светобоязнью
	Е) увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов
	Ж) пигментация кожи после сыпи
	З) пятнисто-папулезная сыпь
	И) мелкопятнистая сыпь

Установите правильную последовательность

199. Алгоритм обработки пупочной ранки

1. раздвинуть края пупочной ранки
2. подготовить необходимое оснащение
3. вымыть тщательно руки и осушить
4. обработать пупочную ранку 1% раствором бриллиантовой зелени

200. Алгоритм постановки согревающего компресса на ухо

1. подготовить необходимое оснащение
2. подогреть лекарственный раствор
3. осмотреть кожные покровы в месте постановки компресса
4. наложить компрессную бумагу на марлевую салфетку, оставив ушную раковину свободной
5. смочить салфетку в лекарственном растворе, отжать и приложить к коже вокруг уха
6. покрыть ушную раковину утепляющим слоем ваты
7. проверить правильность постановки компресса через 2 часа
8. зафиксировать все 3 слоя компресса

201. Схема расспроса пациента:

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

202.Объективное обследование пациента:

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

203. Аускультация сердца (точки выслушивания):

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

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз;
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностические вмешательства.

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 ягодиц, биксы, грелки, резиновые баллончики, термометр электрический, пипетки, глюкометр, пикфлоуметр, ростомергоризонтальный, 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.

Продemonстрируйте 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/минъекции пенициллина 100.000ЕД (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 кровати, 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/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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 положителен 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте технику укусного обертывания (на фантоме).

Ситуация № 14

На приеме 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 налетом; в легких дыхание везикулярное; тоны сердца громкие, ритмичные; живот мягкий, болезненный в эпигастриальной и пилородуоденальной зоне; стул и диурез без особенностей.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 гиперемизованном 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.

Продemonстрируйте 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, 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 0,5см кнаружи от соска, правая и верхняя соответствуют возрастной норме, тоны напряжены, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте, АД 150/110мм рт. ст.; миндалины увеличены, рыхлые, имеются кариозные зубы; живот мягкий, печень и селезенка не увеличены; за сутки выпила 700мл жидкости, мочи выделила 150мл.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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 синеват. В легких дыхание жесткое, хрипов нет; со стороны других органов патологические изменения не обнаружены.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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.

Продemonстрируйте 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°C, гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, сухой кашель, насморк, высыпания по телу.

Объективно: Т-37,8°C, ЧС-120 в мин., ЧД - 28 в мин; на кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на негиперемизованном 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°C, появились насморк, кашель, конъюнктивит. Назначены симптоматические средства, домашний режим. Однако катаральные явления в последующие дни нарастали.

Объективно: температура тела 39°C, 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°C, 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°C, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура 37,2°C, 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°C, 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 отечные, 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.

Продemonстрируйте 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.

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

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

- 1. Место выполнения задания** – кабинет педиатрии.
- 2. Максимальное время выполнения заданий:** 5 минут.
- 3. Вы можете воспользоваться следующим источниками информации:** центильные таблицы, таблицы ориентировочные показатели нервно-психического развития детей, критерии оценки НПР и группы развития у детей.
- 4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.**

Варианты:

№ 1

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

№ 2

Общий анализ крови ребенка 3 дней.

№ 3

Общий анализ мочи.

№ 4

Общий анализ крови ребенка 1 года.

№ 5

Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам: ребенку 3 месяца, девочка; М.ф.- 5400 г, L.ф.-61 см.

№ 6

Рентгенограмма легких.

№ 7

Анализ мочи по Зимницкому.

№ 8

Общий анализ крови ребенка 5 дней.

№ 9

Рентгенограмма желудка.

№ 10

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

№ 11

Общий анализ мочи.

№ 12

Общий анализ крови ребенка 5 лет.

№ 13

Рентгенограмма легких.

№ 14

Биохимический анализ крови.

№ 15

Копрограмма.

№ 16

Общий анализ крови ребенка 6 месяцев.

№ 17

Общий анализ мочи.

№ 18

Общий анализ крови ребенка 7 лет.

№ 19

Анализ мочи по Зимницкому.

№ 20

Оцените нервно-психическое развитие ребенка 1 месяца: прислушивается к звукам, отвечает улыбкой на разговор, плавно прослеживает движения предметов.

№ 21

Анализ мочи по Нечипоренко.

№ 22

Биохимический анализ крови.

№ 23

Общий анализ мочи.

№ 24

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

№ 25

Анализ мочи по Нечипоренко.

№ 26

Биохимический анализ крови.

№ 27

Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам: ребенку 2 года, девочка М.ф.-17 кг, L.ф.-84 см

№ 28

Данные антропометрии ребенка 2 лет: М.ф.-12кг; L.ф.-82см; Оцените физическое развитие ребенка (по формулам).

№ 29

Общий анализ мочи.

№ 30

Общий анализ крови ребенка 12 лет.

2.4.2. Пакет экзаменатора для проведения экзамена по МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний педиатрического профиля

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое) Текст задания: Выполните задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; -медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; -принципы лечения и ухода; - фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; - особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения; - критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	50 - 45 правильных ответов - 3 балла 44 - 40 правильных ответов - 2 балла 39 - 30 правильных ответов - 1 балл 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: - обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз, - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - составьте план дополнительных методов обследования пациента; - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; -составьте план лечения;

<ul style="list-style-type: none"> - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностическую манипуляцию 		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10) - 1 балл; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл; - 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 и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям - 1 балл; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; - соответствие проведенной лечебно – диагностической манипуляции алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 3 балла; <p>Максимальный рейтинг – 12 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, ростомергоризонтальный, 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, пленки, шприц Жане,

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

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания: Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 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)

Критерии оценки экзамена по

МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний педиатрического профиля

Максимальный рейтинг – 17 баллов

Оценочная шкала:

17 - 15 баллов - «5» (отлично).

14 - 13 баллов - «4» (хорошо).

12 - 10 баллов - «3» (удовлетворительно)

Примечание. При наличии у студента задолженности по текущей или промежуточной аттестации при ответе снимаются 3 штрафных балла (по 5-балльной системе)

Структура экзамена по

МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний педиатрического профиля.

1. Выполнение первого задания - 3 балла

2. Выполнение второго задания - 12 баллов.

3. Выполнение третьего задания - 2 балла

2.5.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания:

Выполните задания в тестовой форме.

Время выполнения задания: 20 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

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

Выберите вариант правильного ответа:

1. При бимануальном исследовании определяют:

- 1) матку и придатки
- 2) степень чистоты
- 3) выраженность складчатости влагалища
- 4) длину шейки матки

2. Тесты функциональной диагностики используют для диагностики:

- 1) двухфазности менструального цикла
- 2) срока последующей менструации
- 3) наличия беременности
- 4) наличия воспалительного процесса

3. Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет:

- 1) отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки
- 2) дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки
- 3) отказаться от ненужной биопсии
- 4) диагностировать рак шейки матки

4. Метод диагностики, не имеющий противопоказаний:

- 1) гистероскопия
- 2) гистерография
- 3) УЗИ
- 4) лапароскопия

5. К методам изучения проходимости маточных труб НЕ относится:

- 1) гидротубация
- 2) кольпоскопия
- 3) гистеросальпингография
- 4) УЗИ

6. Наиболее информативный метод диагностики миомы:

- 1) влагалищное исследование
- 2) кольпоскопия
- 3) УЗИ
- 4) биопсия

7. Показанием для гистеросальпингографии является:

- 1) подозрение на трубное бесплодие
- 2) наличие внутриматочной патологии
- 3) подозрение на трубную беременность

8. Ложная аменорея обусловлена:

- 1) аплазией матки
- 2) атрезия гимена (заращение девственной плевы)
- 3) опухоль надпочечников
- 4) опухоль яичников

9. Выберите наиболее предпочтительный вариант гемостаза при АМК у пациентки перименопаузального возраста:

- 1) симптоматический гемостаз
- 2) гормональный гемостаз
- 3) хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание)
- 4) удаление матки

10. Для синдрома поликистозных яичников характерно:

- 1) двустороннее уменьшение яичников
- 2) привычное невынашивание беременности
- 3) двустороннее увеличение яичников
- 4) обильные менструации

11. В клинической картине синдрома поликистозных яичников наблюдаются все симптомы, кроме:

- 1) анорексия
- 2) ожирения
- 3) гирсутизма
- 4) бесплодия

12. К барьерным механизмам биологической защиты женских половых органов НЕ относится:

- 1) кислая среда влагалища
- 2) сомкнутый цервикальный канал шейки матки
- 3) щелочная среда влагалища
- 4) наличие палочковой флоры

13. Возбудителями трихомониаза являются:

- 1) дрожжеподобные грибки (кандиды)
- 2) кокки
- 3) простейшие, относящиеся к классу жгутиковых
- 4) гарднереллы

14. Особенности выделений при трихомониазе является:

- 1) кровянистые выделения
- 2) густые гнойные выделения
- 3) пенистые гнойные выделения
- 4) «творожистые» выделения

15. Распространению инфекции в половых путях способствует все, кроме:

- 1) внутриматочных манипуляций
- 2) менструации
- 3) беременности
- 4) обменных и эндокринных нарушений

16. Сальпингоофорит — это:

- 1) воспаление брюшины малого таза
- 2) воспаление клетчатки, окружающей матку

- 3) воспаление наружных половых органов
 - 4) воспаление придатков матки
- 17. Параметрит — это:**
- 1) воспаление брюшины малого таза
 - 2) воспаление клетчатки, окружающей матку
 - 3) воспаление наружных половых органов
 - 4) воспаление слизистой оболочки влагалища
- 18. Для лечения атрофического вагинита применяют:**
- 1) фарматекс
 - 2) полижинакс
 - 3) тержинал
 - 4) овестин
- 19. Гонококки преимущественно поражают отделы мочеполовой системы, выстланные эпителием:**
- 1) кубическим
 - 2) цилиндрическим
 - 3) многослойным плоским
 - 4) переходным эпителием
- 20. Для лечения генитального герпеса применяют:**
- 1) тетрациклин
 - 2) полижинакс
 - 3) ацикловир
 - 4) азитромицин
- 21. Для лечения вагинального кандидоза применяют:**
- 1) клотримазол
 - 2) пимафуцин
 - 3) флуконазол
 - 4) все перечисленные
- 22. Какие препараты применяют для лечения трихомониаза:**
- 1) орнидазол
 - 2) полижинакс
 - 3) ацикловир
 - 4) дифлюкан
- 23. Заражение вирусом папилломы человека (ВПЧ) происходит:**
- 1) половым путем
 - 2) через загрязненные предметы одежды
 - 3) бытовым путем
 - 4) через пищевые продукты
- 24. Предраковые процессы шейки матки от фоновых заболеваний отличаются по следующим признакам:**
- 1) имеют хроническое течение
 - 2) плохо поддаются консервативным методам лечения
 - 3) имеют риск малигнизации
 - 4) клеточная атипия при цитологическом исследовании
- 25. К фоновым патологическим процессам шейки матки относятся:**
- 1) псевдоэрозия

- 2) полип
 - 3) дискератозы (лейкоплакия, эритроплакия)
 - 4) все перечисленное
- 26. Субмукозная миома матки характеризуется:**
- 1) рост по направлению к полости матки
 - 2) рост по направлению к брюшной полости
 - 3) опухоль в толще матки
 - 4) расположена в интерстициальном слое матки
- 27. Для диагностики патологии шейки матки применяют все методы кроме:**
- 1) цитологическое исследование мазков
 - 2) гистероскопию
 - 3) расширенную кольпоскопию
 - 4) биопсию шейки матки с гистологическим исследованием
- 28. Наиболее информативным методом диагностики миомы является:**
- 1) двуручное исследование
 - 2) кольпоскопия
 - 3) гистеросальпингография
 - 4) УЗИ
- 29. Для диагностики опухолей яичников используют:**
- 1) гистероскопию
 - 2) кольпоскопию
 - 3) биопсию
 - 4) УЗИ
- 30. К предраку эндометрия относится:**
- 1) атрофический эндометрий
 - 2) атипическая гиперплазия
 - 3) рецидивирующая железистая гиперплазия
 - 4) полип эндометрия
- 31. Беременная должна встать на учет в женской консультации до срока беременности**
- 1) 5 недель
 - 2) 12 недель
 - 3) 14 недель
 - 4) 16 недель
- 32. Перинатальный период продолжается**
- 1) с 12 недель беременности до рождения плода
 - 2) с 20 недель беременности до 7-х суток после родов включительно
 - 3) с 28 недель беременности до 56-го дня после родов включительно
 - 4) с 28 недель беременности до 7 суток после родов включительно
- 33. Клинический анализ крови у беременных в женской консультации проводится**
- 1) 2 раза в месяц
 - 2) 1 раз в месяц
 - 3) 1 раз за беременность
 - 4) 2 раза в триместр
- 34. Признак Пискачека относится к группе**
- 1) предположительных признаков беременности
 - 2) сомнительных признаков беременности
 - 3) вероятных признаков беременности

- 4) достоверных признаков беременности
- 35. Признак Снегирева для диагностики беременности раннего срока заключается**
- 1) в сокращении матки при ее пальпации
 - 2) в размягчении перешейка
 - 3) в перегибе матки
 - 4) в асимметрии матки
- 36. В триаду Цангемейстера входят**
- 1) гипертензия, гипо- и диспротеинемия, гиповолемия
 - 2) спазм сосудов, повышение проницаемости сосудистых стенок, нарушение кровообращения в органах
 - 3) отеки, снижение диуреза, альбуминурия
 - 4) отеки, протеинурия, гипертензия
- 37. Ацетонурия характерна**
- 1) для преэклампсии
 - 2) для отеков беременных
 - 3) для рвоты беременных
 - 4) для нефропатии беременных
- 38. Ежедневная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать**
- 1) 100-150 г
 - 2) 150-200 г
 - 3) 200-300 г
 - 4) 300-400 г
- 39. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся**
- 1) отеки беременных, гипертония беременных
 - 2) птолизм, рвота беременных
 - 3) гипертония беременных, преэклампсия
 - 4) дерматозы, хорея беременных
- 40. С целью коррекции нарушений электролитного баланса в лечении беременных с ранним гестозом используются**
- 1) гемодез, реополиглюкин, неокомпенсан, реоглюман
 - 2) растворы глюкозы, новокаина, натрия бикарбоната
 - 3) растворы Рингера-Локка, Рингера, препараты калия
 - 4) полиглюкин, желатиноль, альвезин, полиамин
- 41. Наиболее частой причиной прерывания беременности является**
- 1) гипотиреоз
 - 2) гормональная недостаточность яичников и плаценты
 - 3) истмико-цервикальная недостаточность
 - 4) генитальный инфантилизм
- 42. Невынашивание**
- 1) это прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель
 - 2) включает все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода
 - 3) чаще наблюдается во II триместре беременности
 - 4) не требует лечения вне беременности
- 43. Для переношенной беременности не характерно**
- 1) высокое стояние дна матки

- 2) нарастание массы тела беременной
 - 3) уменьшение окружности живота
 - 4) ограничение подвижности плода, маловодие
- 44. Для запоздалых родов не характерна высокая частота**
- 1) бурной родовой деятельности
 - 2) клинически узкого таза
 - 3) несвоевременного излития околоплодных вод
 - 4) гипоксии плода
- 45. Пролонгированная беременность характеризуется**
- 1) продолжительностью более 294 дня
 - 2) развитием фетоплацентарной недостаточности
 - 3) рождением ребенка с признаками незрелости
 - 4) многоводием
- 46. Метод Цовьянова при чистом ягодичном предлежании**
- 1) позволяет предотвратить рождение плода до полного раскрытия маточного зева
 - 2) способствует сохранению нормального членорасположения плода
 - 3) позволяет перевести чистое ягодичное предлежание в смешанное ягодичное или ножное
 - 4) не требует применения перинеотомии
- 47. Профилактический наружный поворот плода из поперечного положения на головку проводится**
- 1) до 32 недель беременности
 - 2) в 32 недели беременности
 - 3) в 34-35 недель беременности
 - 4) с началом родовой деятельности
- 48. При поперечном положении плода позиция определяется по месту нахождения**
- 1) спинки
 - 2) головки
 - 3) туловища
 - 4) тазового конца
- 49. При доношенном сроке беременности и наличии поперечного положения плода показано**
- 1) родовозбуждение с амниотомией
 - 2) плановое кесарево сечение
 - 3) кесарево сечение с началом родовой деятельности
 - 4) ведение родов через естественные родовые пути
- 50. К признакам неправильного положения плода относятся**
- 1) высокое стояние дна матки
 - 2) высокое расположение предлежащей части
 - 3) предлежащая часть над входом в малый таз
 - 4) увеличение матки в поперечном размере
- 51. Клинически узкий таз обычно диагностируется**
- 1) в начале первого периода родов
 - 2) при отрицательном признаке Вастена
 - 3) во время беременности
 - 4) при полном или почти полном раскрытии маточного зева
- 52. Беременные с анатомически суженным тазом должны быть**

- 1) госпитализированы в акушерский стационар за две недели до родов
- 2) родоразрешены только естественным путем
- 3) под наблюдением в женской консультации до начала родов
- 4) направлены на прерывание беременности в ранние сроки

53. Диагноз анатомически суженного таза может быть поставлен

- 1) 1.если величина истинной конъюгаты равна 10 см и менее
- 2) если величина диагональной конъюгаты равна 13 см
- 3) если величина наружной конъюгаты равна 20-21 см
- 4) если вертикальная диагональ ромба Михаэлиса равна 11 см

54. Простой плоский таз характеризуется

- 1) уменьшением только прямого размера входа в малый таз
- 2) уменьшением всех размеров таза
- 3) уменьшением всех прямых размеров малого таза
- 4) уменьшением поперечного размера выхода из малого таза

55. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано

- 1) применение родостимулирующей терапии
- 2) укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
- 3) применение акушерских щипцов
- 4) родоразрешение операцией кесарева сечения

Установите соответствие:

56.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. I прием Леопольда-Левицкого | А. Позиция |
| 2. II прием Леопольда-Левицкого | Б. Предлежание |
| 3. III прием Леопольда-Левицкого | В. Положение |
| 4. IV прием Леопольда-Левицкого | Г. ВСДМ |
| | Д. Вид |
| | Е. Отношение предлежащей части ко входу в малый таз |

57.

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. D. Spinarum | А. 20-21 см |
| 2. D. Cristarum | Б. 30-31 см |
| 3. D. Trachanterica | В. 25-26 см |
| 4. Con. Exsterna | Г. 28-29 см |

Дополните:

58. Выделения крови, слизи и тканей из матки в первые несколько недель после родов - _____.

59. Круглый плоский орган, обеспечивающий поступление кислорода и питательных веществ и удаление отходов жизнедеятельности плода – _____.

60. Ситуация, при которой шейка матки начинает раскрываться без сокращений до того, как истек срок беременности; причина выкидышей и преждевременных родов во втором и третьем триместрах - _____.

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с акушерской ситуацией:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз;
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;
- выполните лечебно-диагностические вмешательства.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи.

2. Максимальное время выполнения задания: 25 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 ФАПa 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.

Продemonстрируйте технику бимануального влагалищного исследования (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 абортов, последний - 2 года назад. После него больная длительно страдала хроническим эндометритом. Проходила лечение.

Объективно: высота стояния дна матки - 31 см, окружность живота – 80 см, положение плода продольное, предлежит головка, ЧС плода – 130 уд./мин.

Продemonстрируйте наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме)

Ситуация № 3

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.

Продemonстрируйте технику ручного отделения и выделения последа (на фантоме)

Ситуация № 4

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.

Продemonстрируйте технику измерения окружности живота и высоту стояния дна матки (на фантоме)

Ситуация № 5

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

Анамнез: 1 роды, 5 медабортов, эндометрит после последнего аборта.

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.

Продemonстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования и аускультацию плода (на фантоме).

Ситуация № 6

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.

Продemonстрируйте технику оказания классического ручного пособия при тазовом предлежании (на фантоме)

Ситуация № 7

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

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

Продemonстрируйте технику оказания ручного пособия по Цовьянову при ягодичном предлежании плода (на фантоме)

Ситуация № 8

Фельдшер ФАПа приехал на вызов к беременной Е. Н. 26 лет. Срок беременности 39 недель.

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 первичной обработки пуповины (на фантоме)

Ситуация № 9

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 ручного обследования полости матки (на фантоме)

Ситуация № 10

В присутствии фельдшера ФАПa 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 вытягивается во влагалище.

Продemonстрируйте технику ведения третьего периода родов (на фантоме)

Ситуация № 11

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 голених 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 измерения диагональной конъюгаты и вычисление истинной акушерской конъюгаты (на фантоме)

Ситуация № 12

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 особенности. 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.

Продemonстрируйте оказание акушерского пособия в родах при переднем виде затылочном предлежании (на фантоме)

Ситуация № 13

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.

Продemonстрируйте технику проведения пельвиометрии и вычисление истинной акушерской конъюгаты (на фантоме)

Ситуация № 14

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.

Продemonстрируйте технику проведения внутреннего акушерского исследования (на фантоме)

Ситуация № 15

На ФАП обратилась повторнoбеременная на прием. Срок беременности 37 недель. При наружном исследовании обнаружено: живот правильной овоидной формы, окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 38 см. Диаметр головки – 13 см. При пальпации четко определяется угол между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд в мин. На передней брюшной стенке имеются рубцы беременности.

Продemonстрируйте технику оказания пособия по Цовьянову при ножном предлежании (на фантоме)

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с гинекологической ситуацией:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз;
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;

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

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.

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

Ситуация № 2

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 удара в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр в зеркалах: шейка матки без особенностей, выделения слизистые.

Бимануальный осмотр: матка увеличена до 12-13 недель, поверхность бугристая, плотной консистенции, безболезненна.

Продemonстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 3

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

Анамнез: последняя менструация 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 высокая, втянутая. Девственная плева цела. Выделения кровяные умеренные.

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

Ситуация № 4

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 25 лет с *жалобами* на боли и рези при мочеиспускании, обильные 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 взятия мазка на гонорею (на фантоме).

Ситуация № 5

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 асистирувания при кольпоскопии (на фантоме).

Ситуация № 6

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 постановки влагалищной ванночки (на фантоме).

Ситуация № 7

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 введение мазевого тампона (на фантоме).

Ситуация № 8

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 введение присыпки во влагалище (на фантоме).

Ситуация № 9

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 тугий тампонады влагалища (на фантоме).

Ситуация № 10

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. Гинеколога не посещала 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 взятия мазка на цитологическое исследование (на фантоме).

Ситуация № 11

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 2, роды 1. Вторая беременность закончилась медицинским абортом 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 взятия мазка на бактериологическое исследование (на фантоме).

Ситуация № 12

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.

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

Ситуация № 13

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.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции 12,5 % раствора дицинона 2 мл (на фантоме).

Ситуация № 14

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.

Продemonстрируйте технику взятия мазка на трихомониаз (на фантоме).

Ситуация № 15

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.

Продemonстрируйте технику ассистирования для диагностического выскабливания (на фантоме).

ЗАДАНИЕ № 4 (практическое)

Текст задания:

Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

Условия выполнения задания

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

Ситуация №1 Мазок на флору Пациентка 20 лет				Ситуация №2 Пациентка 30 лет Мазок на флору			
параметры	V	C	U	параметры	V	C	U
Лейкоциты(Le)	5-6	5-7	3-5	Лейкоциты(Le)	6-7	5-6	-
Эритроциты(Er)	-	-	-	Эритроциты(Er)	-	-	-
Эпителий(Эп)	1-2	1-2	-	Эпителий(Эп)	5-6 в п/зр	2-4в п/зр	-
Флора	палочк	палочк	-	Флора	смеш	смеш	-
Слизь	++	++	-	Слизь	++	+	-
Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	не обн	не обн	не обн	Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	не обн	не обн	-
Ситуация №3 Мазок на флору Пациентка 25 лет				Ситуация №4 Пациентка 32 лет Мазок на флору			
параметры	V	C	U	параметры	V	C	U
Лейкоциты(Le)	10-11	8-10	5-6	Лейкоциты(Le)	15-20	10-15	10-15
Эритроциты(Er)	ед	-	-	Эритроциты(Er)	ед	ед	-
Эпителий(Эп)	5-6	2-3	1-2	Эпителий(Эп)	10-12	10-13	-
Флора	кокк	смеш	кокк	Флора	кокк	кокк	кокки
Слизь	++	+++	+	Слизь	+++	+++	+
Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	не обн	не обн	на обн	Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	не обн	не обн	не обн
Ситуация №5 Пациентка 40 лет Мазок на флору				Ситуация №6 Пациентка 45 лет Мазок на флору			
параметры	V	C	U	параметры	V	C	U
Лейкоциты(Le)	8-10	10-15	-	Лейкоциты(Le)	5-6	6-9	-
Эритроциты(Er)	-	-	-	Эритроциты(Er)	ед	-	-
Эпителий(Эп)	10-12	8-10	-	Эпителий(Эп)	8-10	10	-
Флора	смеш	смеш	-	Флора	палоч	палоч	-
Слизь	+	+	-	Слизь	+	++	-
Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	нет	нет	-	Трихомонады(Tr), гонококки(Gn), грибы(Can)	-	-	-

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 1 Пац. Иванова И.М. гин.отд.			ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 2 Пац. Ткаченко А.М. гин.отд.		
лейкоциты		5x10 ⁹ /л	лейкоциты		6,5x10 ⁹ /л
н	базофилы	0	н	базофилы	1
е	эозинофилы	3	е	эозинофилы	8
й	юные	1	й	юные	1
т	палочкоядерные	3	т	палочкоядерные	5
р	сегментоядерные	64	р	сегментоядерные	52
лимфоциты		25	лимфоциты		28
моноциты		4	моноциты		5
эритроциты		4,5x10 ¹² /л	эритроциты		4,2x10 ¹² /л
гемоглобин		135 г/л	гемоглобин		125 г/л
Цв. показатель		0,9	Цв. показатель		0,9
тромбоциты		200x10 ⁹ /л	тромбоциты		180x10 ⁹ /л
СОЭ		10 мм/час	СОЭ		30 мм/час

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 3 Пац. Петрова О.Т. гин.отд.			ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 4 Пац. Ткаченко А.М. гин.отд.		
лейкоциты		15x10 ⁹ /л	лейкоциты		6,5x10 ⁹ /л
н	базофилы	0	н	базофилы	1
е	эозинофилы	2	е	эозинофилы	-
й	юные	7	й	юные	1
т	палочкоядерные	9	т	палочкоядерные	5
р	сегментоядерные	64	р	сегментоядерные	42
лимфоциты		13	лимфоциты		43
моноциты		5	моноциты		8
эритроциты		3,5x10 ¹² /л	эритроциты		4,6x10 ¹² /л
гемоглобин		125 г/л	гемоглобин		140 г/л
Цв. показатель		1,0	Цв. показатель		0,9
тромбоциты		250x10 ⁹ /л	тромбоциты		280x10 ⁹ /л
СОЭ		34 мм/час	СОЭ		15 мм/час

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 5 Сидорова О.О. род.отд.			ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ № 6 Ковалева А.И. род.отд.		
лейкоциты		21x10 ⁹ /л	лейкоциты		10x10 ⁹ /л
н	базофилы	-	н	базофилы	-
е	эозинофилы	-	е	эозинофилы	7
й	юные	1	й	юные	-
т	палочкоядерные	8	т	палочкоядерные	5
р	сегментоядерные	51	р	сегментоядерные	55
лимфоциты		34	лимфоциты		27
моноциты		6	моноциты		11
эритроциты		3,2x10 ¹² /л	эритроциты		3,2x10 ¹² /л
гемоглобин		118 г/л	гемоглобин		115 г/л
Цв. показатель		0,85	Цв. показатель		0,9
тромбоциты		230x10 ⁹ /л	тромбоциты		250x10 ⁹ /л
СОЭ		44 мм/час	СОЭ		15 мм/час

Общий анализ мочи №1 Иванова О.О. гин.отд		Общий анализ мочи №2 Петрова О.О. гин.отд	
Цвет	желтый	Цвет	соломенно-желт.

Прозрачность	прозр.	Прозрачность	прозр.
Плотность	1030г/л	Плотность	1024г/л
Белок	нет	Белок	нет
Сахар	0,4ммоль/л	Сахар	0,3ммоль/л
Билирубин	отсутствует	Билирубин	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствует	Кетоновые тела	отсутствует
Осадок	нет	Осадок	нет
Эритроциты	нет	Эритроциты	нет
Лейкоциты	нет	Лейкоциты	нет
Цилиндры	нет	Цилиндры	нет
Бактерии,грибы	нет	Бактерии,грибы	единич.кандиды
Соли	нет	Соли	нет

Общий анализ мочи №3 Иванцова И.О. гин.отд		Общий анализ мочи №4 Сидорова М.М. гин.отд	
Цвет	соломенно-желт.	Цвет	желтый
Прозрачность	прозр.	Прозрачность	прозр.
Плотность	1022г/л	Плотность	1030г/л
Белок	нет	Белок	нет
Сахар	0,7ммоль/л	Сахар	0,3ммоль/л
Билирубин	отсутствует	Билирубин	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствует	Кетоновые тела	отсутствует
Осадок	нет	Осадок	нет
Эритроциты	2-3 в п/зр	Эритроциты	1-2 в п/зр
Лейкоциты	до4 в п/зр	Лейкоциты	до 5 в п/зр
Цилиндры	нет	Цилиндры	нет
Бактерии,грибы	нет	Бактерии,грибы	нет
Соли	оксалаты	Соли	нет

Общий анализ мочи №5 Яковлева Н.Л.род.отд		Общий анализ мочи №6 Петрова Ж.О. род.отд	
Цвет	желтый	Цвет	соломенно-желт.
Прозрачность	прозр.	Прозрачность	прозр.
Плотность	1024г/л	Плотность	1034г/л
Белок	нет	Белок	0,033г/л
Сахар	0,5ммоль/л	Сахар	0,7ммоль/л
Билирубин	отсутствует	Билирубин	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствует	Кетоновые тела	отсутствует
Осадок	ед..пл.эпит.	Осадок	един.пл.эпит
Эритроциты	нет	Эритроциты	5-6 в п/зр
Лейкоциты	нет	Лейкоциты	1-2 в п/зр
Цилиндры	ед	Цилиндры	единичные
Бактерии,грибы	нет	Бактерии,грибы	нет
Соли	нет	Соли	оксалаты

2.5.3. Пакет экзаменатора для дифференцированного зачета по МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ 1 (теоретическое)		
Текст задания: Выполните задания в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: определение заболеваний; -этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний у взрослых пациентов; - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; - тактику ведения пациента; -медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; -принципы лечения и ухода; - фармакодинамику, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения назначаемых лекарственных препаратов; - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп; - особенности динамического наблюдения и критерии оценки эффективности лечения; - критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	20 - 18 правильных ответов - 3 балла 17 - 16 правильных ответов - 2 балла 15 - 12 правильных ответов - 1 балл 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 акушерской ситуацией:
- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз,
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;

<ul style="list-style-type: none"> - определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения; - составьте план лечения; - определите показатели эффективности лечения; - составьте план ухода за пациентом; - выполните лечебно-диагностические вмешательства. 		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить субъективное и объективное обследование пациента; - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; - осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10) - 1 балл; - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям - 1 балл; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; - соответствие проведенной лечебно – диагностической манипуляции алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг; требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии - 3 балла; <p>Максимальный рейтинг – 12 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 экзаменующихся: стандарты первичной медико-санитарной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 3 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с гинекологической ситуацией:

- обоснуйте и сформулируйте предположительный диагноз;
- проведите дифференциальную диагностику заболевания;
- составьте план дополнительных методов обследования пациента;
- определите тактику ведения пациента и план динамического наблюдения;
- составьте план лечения;
- определите показатели эффективности лечения;
- составьте план ухода за пациентом;

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - назначать дополнительные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные препараты пациентам разных возрастных групп; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с острыми и хроническими заболеваниями и осуществлять оценку критериев эффективности лечения; 	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ) - 1 балл; - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1 балл; - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл; - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 2 балла; - соответствие выбора показателей 	

- осуществлять специализированный уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;	эффективности лечения диагнозу и клиническим рекомендациям - 1 балл ; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл ; Максимальный рейтинг - 9 баллов	
--	---	--

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.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ 4 (теоретическое)

Текст задания: Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
знать: - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, показания к их проведению и правила интерпретации их результатов; уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	- соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента - 1 балл ; - грамотное применение латинской терминологии при проведении интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 2 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)

Критерии оценки дифференцированного зачета по МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Максимальный рейтинг – 26 баллов

Оценочная шкала:

26 - 24 балла - «5» (отлично).

23 - 21 баллов - «4» (хорошо).

20 - 16 баллов - «3» (удовлетворительно).

Примечание. При наличии у студента задолженности по текущей или промежуточной аттестации при ответе снимаются 3 штрафных балла (по 5-балльной системе)

Структура дифференцированного зачета по

МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведение лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

- 1.Выполнение первого задания - 3 балла
2. Выполнение второго задания - 12 баллов.
- 3.Выполнение третьего задания - 9 баллов
4. Выполнение четвертого задания - 2 балла.

2.6.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по УП.02

Задание № 1 (практическое)

Текст задания:

Выполните лечебно-диагностические манипуляции.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов терапевтического профиля, 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, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом предплечья, фантом ягодиц, 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 исследования пульса (на статисте).

№ 2

1. Продемонстрируйте технику наложения лестничной шины (шины Крамера) на предплечье (на статисте).
2. Продемонстрируйте измерение АД на периферических артериях (на статисте).

№ 3

1. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо (на статисте).
2. Продемонстрируйте перкуссию границ относительной сердечной тупости (на статисте).

№ 4

1. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции 2000 ЕД гепарина (на фантоме).
2. Продемонстрируйте технику аускультации легких (на статисте).

№ 5

1. Продемонстрируйте технику в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).
2. Продемонстрируйте технику взятия мазка на ЭПБ (на фантоме).

№ 6

1. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец» (на статисте).

2. Продемонстрируйте аускультацию сердца (на статисте).

№ 7

1. Продемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены с помощью вакуумной системы (на фантоме).

2. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом (на фантоме).

№ 8

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

2. Продемонстрируйте технику измерения массы тела грудного ребенка (на фантоме).

№ 9

1. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы (на фантоме).

2. Продемонстрируйте технику осмотра полости рта (на фантоме).

№ 10

1. Продемонстрируйте технику промывания желудка (на фантоме).

2. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на BL (на фантоме) по алгоритму.

№ 11

1. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции 2,4% раствора эуфиллина 10 мл (на фантоме).

2. Продемонстрируйте технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

№ 12

1. Продемонстрируйте технику ингаляторного введения кислорода (на фантоме).

2. Продемонстрируйте технику регистрации ЭКГ (на статисте).

№ 13

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

2. Продемонстрируйте технику измерения ЧД (на статисте)

№ 14

1. Продемонстрируйте технику глубокой пальпации живота (на статисте).

2. Продемонстрируйте технику наложения повязки «варежка» на правую кисть (на статисте).

№ 15

1. Продемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора согласно алгоритму.

2. Продемонстрируйте пальпацию лимфоузлов (на статисте).

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:

- 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 2012 г. № 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".

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 прохождения УП.02..

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по УП.02.

2.6.3. Пакет экзаменатора для дифференцированного зачета по УП.02

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 1 (практическое)		
Текст задания: Выполните лечебно-диагностические манипуляции.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
уметь: - проводить лечебно-диагностические манипуляции;	- соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций алгоритмам и технологиям проведения простых медицинских услуг - 1 балл , требованиям инфекционной безопасности – 1 балл , этике и деонтологии – 1 балл ; Оценка каждой манипуляции – 3 балла . Максимальный рейтинг – 6 баллов	
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
уметь: - <i>выписывать рецепты</i> ;	- грамотное и аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и	

	<p>порядком по оформлению рецептурных бланков (в рецептурной тетради, дневниках по УП.02, папке портфолио) - 2 балл;</p> <p>Максимальный рейтинг – 2 балла</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.</p> <p>Оборудование: не предусмотрено</p>		

Критерии оценки дифференцированного зачета по УП.02 Максимальный рейтинг – 8 баллов

Оценочная шкала:

- 8 -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 – 2 балла.

2.7.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по ПП.02

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания:

Проведите защиту истории болезни (по выбору преподавателя).

Условия выполнения задания

- 1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов терапевтического профиля.
- 2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Текст задания:

Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.

Условия выполнения задания

- 1. Место выполнения задания: кабинет лечения пациентов терапевтического профиля.
- 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 ягодич, 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, вазелиновое масло, фартуки клеенчатые, клеенка, пленки, 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, 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 аускультацию сердца (на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

№ 3

Проведите измерение АД на периферических артериях (на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

№ 4

Продemonстрируйте технику проведения пикфлоуметрии (на фантоме).

№ 5

Продemonстрируйте аускультацию легких (на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

№ 6

Продemonстрируйте технику взвешивания новорожденного на электронных весах (на фантоме).

№ 7

Продemonстрируйте технику наложения повязки «варежка» на правую кисть (на статисте).

№ 8

Продemonстрируйте перкуссию границ относительной сердечной тупости (на статисте).

№ 9

Продemonстрируйте технику взятия крови из периферической вены с помощью вакуумной системы (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 измерение ЧД (на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

№ 13

Выполните глубокую пальпацию живота (на статисте) и интерпретируйте полученные данные.

№ 14

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

№ 15

Продemonстрируйте технику взятия мазка на ЭПБ (на фантоме).

№ 16

Продemonстрируйте технику наложения повязки «чепец» (на статисте).

№ 17

Продemonстрируйте технику проведения промывания желудка (на фантоме).

№ 18

Продemonстрируйте сравнительную перкуссию легких (на статисте).

№ 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) и интерпретируйте полученные данные.

№ 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 выполнение п/к инъекции инсулина 20 ЕД (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, характеристик, отчет студента по ПП.02.
3. История болезни терапевтического пациента, история болезни хирургического пациента, история болезни ребенка.
4. 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.02 по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

2.7.3. Пакет экзаменатора для дифференцированного зачета по ПП.02

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое)

Текст задания: Проведите защиту истории болезни (по выбору преподавателя).

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Иметь практический опыт: - проведения субъективного и объективного обследования пациента; - обоснования и формулирования предварительного диагноза; - составления плана обследования пациента в соответствии с предварительным диагнозом; - интерпретации результатов	Защита учебной истории болезни - соответствие обоснования предварительного диагноза результатам диагностических исследований - 1 балл ; - соответствие формулировки диагноза современным классификациям острых и хронических заболеваний (клиническим и МКБ 10 или МКБ 11) - 1 балл ; - полное и последовательное проведение дифференциальной диагностики путем сравнения всех значимых признаков и симптомов данного заболевания с другими схожими заболеваниями - 1	

<p>обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики,</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения дифференциальной диагностики заболеваний; - определения тактики ведения пациента; - планирование и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза; - выписывание рецептов; - проведения динамического наблюдения и оценки критериев эффективности и безопасности лечения; - осуществления специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; <p>;</p>	<p>балл;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие плана обследования возрасту пациентов, диагнозу, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл, - соответствие выбранной тактики ведения и плана динамического наблюдения за пациентом тяжести состояния, диагнозу, возрасту и социальному положению пациента - 1 балл; - соответствие выбора показателей эффективности лечения диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи - 1 балл, - соответствие составленного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения возрасту пациента, диагнозу и стандартам оказания медицинской помощи – 1 балл; - полнота составленного плана ухода и его соответствие диагнозу и возрасту пациента - 1 балл; - соответствие проведенной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований общепринятым нормам и возрасту пациента с грамотным применением латинской терминологии- 1 балл; - записи в дневнике по ПП.02 с соблюдением правил оформления по приему амбулаторных пациентов и осуществленных патронажей с - 1 балл; <p>Максимальный рейтинг - 10 баллов</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 10 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.</p>		

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)		
Текст задания: Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществления лечебно-диагностических вмешательств при неосложненных острых заболеваниях и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; 	<p>Выполнение лечебно-диагностической манипуляции - 3 балла</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг – 1 балл, требованиям инфекционной безопасности - 1 балл, медицинской этики и деонтологии – 1 балл; <p>Максимальный рейтинг - 3 балла</p>	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 10 мин.

Оборудование и инвентарь: 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 одноразового 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;

Требования охраны труда: соблюдение требований охраны труда.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

ЗАДАНИЕ № 2 (теоретическое)

Текст задания: Проведите защиту элементов портфолио.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Иметь практический опыт: - ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - выписывать рецепты; - выписывание направлений пациентам на исследования и консультации к участковым врачам и врачам-специалистам с целью коррекции обследования и лечения; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;	- аккуратное выписывание рецептов в соответствии с приказами и порядком по оформлению рецептурных бланков (в дневнике по ПП.02 и на рецептурных бланках в папке портфолио) – 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 ; - записи в дневнике по ПП.02 с соблюдением правил оформления по приему амбулаторных пациентов и осуществленных патронажей - 1 балл ; - записи в дневнике об участии в проведении экспертизы временной нетрудоспособности - 1 балл ; - наличие в папке портфолио аккуратно заполненного в соответствии с нормативными актами листка временной нетрудоспособности - 1 балл ; Максимальный рейтинг – 6 балла	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.

Критерии оценки дифференцированного зачета по ПП.02

Максимальный рейтинг – 19 баллов

Оценочная шкала:

- 19 - 17 баллов - «5» (отлично).
- 16 - 15 баллов - «4» (хорошо).
- 14 - 10 баллов - «3» (удовлетворительно).

Структура дифференцированного зачета по ПП.02

- 1. Выполнение первого задания - 10 баллов.
- 2. Выполнение второго задания - 3 балла
- 3. Защита элементов портфолио – 6 баллов.