

Частное профессиональное образовательное учреждение
«Ставропольский медицинский колледж № 1»

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
профессиональный модуль
ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ставрополь, 2024

ЦЕЛЬ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен освоить основной вид деятельности «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

Перечень общих компетенций:

Код	Наименование общих компетенций
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 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 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	<ul style="list-style-type: none"> – ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; – сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); – проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; – формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; – составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> – интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний – проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; – направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; – проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; – Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; – выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; – составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; – назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; – оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; – отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; – реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; – направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; – обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение; – обеспечение рецептами на лекарственные препараты; – направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; – ведение физиологических родов; – проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических
--	--

	<p>заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;</p> <ul style="list-style-type: none"> – посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных; – проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; – оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; – подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. <p>УП.02.01 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</i> – <i>применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; - проводить физикальное обследование пациента, включая: <ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию - оценивать состояние пациента; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); - 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; - интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания;

	<ul style="list-style-type: none"> - термометрию общую, - измерение частоты дыхания, - измерение частоты сердцебиения, - исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга, - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, - регистрацию электрокардиограммы, - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, - оценку поведения пациента с психическими расстройствами; - проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; - выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; - обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; - применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; - проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; - проводить введение лекарственных препаратов: - наочно, внутривенно, подкожно, в очаг поражения кожи; - внутримышечно; - внутрисуставно, используя специальную укладку для внутрисуставного доступа, внутрисуставное, околоушное; - интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравaginaльно, ректально, с помощью клизмы; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; - осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - вести физиологические роды; - вести учет лекарственных препаратов; - проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; - проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; - проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; - оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. <p><i>МДК.02.02.01 (вариатив)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств <p>МДК.02.01.02 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции - проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями <p>МДК.02.01.03 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические признаки состояний, и кожных заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>МДК.02.01.04 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние пациента (психиатрия) - выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача <p>МДК.02.02 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние пациента (хирургия) - определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания (хирургия) и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - выявлять клинические признаки состояний хирургического профиля, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>МДК.02.03 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние пациента (педиатрия) <p>МДК.02.04 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств - осуществление родовспоможения вне медицинской организации,
--	--

	<p><i>включая первичную обработку новорожденного</i> МДК.02.05 (вариатив)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</i> - <i>оксигенотерапию;</i> - <i>обезболивание;</i> - <i>внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов;</i> - <i>наружное применение лекарственных средств</i> - <i>энтеральное введение лекарственных средств</i> - <i>ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</i> - <i>катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</i> - <i>зондовое промывание желудка;</i> - <i>применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</i> - <i>постановка клизм</i> - <i>простейшие физиотерапевтические процедуры</i>
Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; – закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; – правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; – клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; – методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; – клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; – клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – признаки физиологически нормально протекающей беременности; – этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; – международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; – медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; – медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; – медицинские показания к оказанию специализированной

	<p>медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; – порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; – методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов; – методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; – механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); – нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; – требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; – порядок ведения физиологических родов; – принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; – нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; – критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; – правила оформления и продления листа нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; – классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма. <p><i>МДК.02.01.02 (вариатив)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств МДК.02.01.02 (вариатив) - определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний МДК.02.01.03 (вариатив) - клинические признаки и методы диагностики кожных заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме МДК.02.01.04 (вариатив) - клинические признаки и методы диагностики состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме МДК.02.02 (вариатив) - показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи (хирургический профиль) - клинические признаки и методы диагностики состояний у детей и взрослых хирургического профиля, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме (хирургический профиль) - клинические признаки состояний хирургического профиля, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации МДК.02.03 (вариатив) - показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи (педиатрический профиль) - клинические признаки и методы диагностики состояний хирургического профиля у детей, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - клинические признаки состояний хирургического профиля у детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации (педиатрический профиль)
--	---

	<p><i>МДК.02.04 (вариатив)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - методы диагностических исследований пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств <p><i>МДК.02.05 (вариатив)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские изделия, применяемые при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи, принципы обеспечения безопасности лечебных медицинских вмешательств
--	--

ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

Промежуточная аттестация по профессиональному модулю осуществляется в форме экзамена по модулю, которому предшествует промежуточная аттестация по каждому элементу модуля:

Элементы профессионального модуля	Формы промежуточной аттестации
МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	
МДК.02.01.01 Диагностика и лечение в терапии	Экзамен, курсовая работа
МДК.02.01.02 Диагностика и лечение при инфекционных заболеваниях	Экзамен
МДК.02.01.03 Диагностика и лечение в дерматовенерологии	Дифференцированный зачет
МДК.02.01.04 Диагностика и лечение в неврологии, психиатрии, наркологии	Экзамен
МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	Экзамен
МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Экзамен
МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля	Экзамен
МДК.02.05 Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи	Экзамен
УП.02.01 Учебная практика	Дифференцированный зачет
ПП.02.01 Производственная практика	Дифференцированный зачет
ПМ.02.01 (К)	Экзамен по модулю (квалификационный)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.01.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение экзамена

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
- проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
- оценивать состояние пациента
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
- проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия)
- 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
- интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров
- проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей
- выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"
- обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
- обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
- определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

- разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями
- оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
- применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания
- проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером
- проводить введение лекарственных препаратов: подкожно, внутривенно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
- осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
- направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
- вести физиологические роды;
- вести учет лекарственных препаратов;
- проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
- оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
- проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
- проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
- оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
- Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
- Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств
Знать
- клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
- закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
- клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
- методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
- клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
- признаки физиологически нормально протекающей беременности;
- этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
- международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
- медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
- медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
- порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
- методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
- методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;

- механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
- нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;
- требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
- порядок ведения физиологических родов;
- принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма
<i>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</i>
<i>- Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</i>
<i>Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств</i>

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. История развития медицинской науки. Вклад выдающихся отечественных клиницистов в развитие диагностики заболеваний и состояний.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
3. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи. Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях дневного стационара.
4. Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) и врачам-специалистам.
5. Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
6. Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
7. Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому.
8. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.
9. Нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.
10. Критерии временной нетрудоспособности пациента, порядок экспертизы

временной нетрудоспособности, порядок выдачи и продления листков временной нетрудоспособности.

11. Субъективные и объективные методы обследования пациента.
12. Дополнительные методы обследования пациента.
13. Методика расспроса пациента с заболеваниями органов дыхания.
14. Методика физикального исследования органов дыхания: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
15. Методика расспроса пациента с заболеваниями органов кровообращения. Методика физикального исследования органов кровообращения: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
16. Методика расспроса пациента с заболеваниями органов пищеварения и мочевого выделения. Методика физикального исследования органов пищеварения и мочевого выделения: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
17. Методика расспроса пациента с заболеваниями эндокринных органов, системы кроветворения и костно-мышечной системы.
18. Методика физикального исследования эндокринных органов, системы кроветворения и костно-мышечной системы: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
19. Острый и хронический бронхиты, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
20. ХОБЛ , определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
21. Бронхиальная астма, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
22. Пневмонии, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
23. Плевриты, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
24. Абсцесс лёгких, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
25. Бронхоэктатическая болезнь определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, исход
26. Туберкулез легких, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и

37. Инфаркт миокарда, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

39. Нарушения сердечного ритма, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

41. ГЭРБ, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

43. Хронический гастрит, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

45. Синдром раздраженного кишечника, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

47. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы

49. Желчекаменная болезнь, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

50. Хронический гепатит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
51. Цирроз печени, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
52. Гломерулонефрит (острый и хронический), этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
53. Хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
54. Циститы, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
55. Мочекаменная болезнь, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
56. Хроническая болезнь почек, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
57. Диффузный токсический зоб, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
58. Гипотиреоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
59. Хронический аутоиммунный тиреоидит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
60. Эндемический зоб, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
61. Сахарный диабет, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
62. Болезни гипофиза и надпочечников, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
63. Ожирение, метаболический синдром, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
64. Анемии. этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
65. Лейкозы острые и хронические, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
66. Геморрагические диатезы, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
67. Системная красная волчанка, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
68. Склеродермия, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
69. Дерматомиозит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
70. Узелковый периартериит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
71. Болезнь Бехтерева, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
72. Ревматоидный артрит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
73. Подагра, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы
74. Артрозы, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
75. Менингиты, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите письменно основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу.

Продолжительность болей 3 – 5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъёме на два этажа, в покое проходят.

Беспокоят около 3-х месяцев.

Объективно: Т 36,60 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 3.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 4.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчёсов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия.

Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 5.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастральной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача №6

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 7.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчёсов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 8.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастриальной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 9.

Больной Б., 52 года, страдает геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на повышенную утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах. При исследовании больного отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, одутловатость лица, пастозность нижних конечностей. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке.

При исследовании крови обнаружено уменьшение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, снижение цветового показателя (0,5-0,6). Эритроциты изменены: микроцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия. Количество ретикулоцитов увеличено (10-20%), а количество лейкоцитов - понижено.

Как объяснить изменения крови, имеющиеся у больного, и как они называются?

Задача № 10.

Больной Т., 53 года, страдает анацидным гастритом в течение 15 лет. За последний год появились поносы, резкая общая слабость, шум в ушах, головокружения, очень быстрая утомляемость. При исследовании крови обнаружена гипохромная анемия (цветовой показатель - 0,5- 0,4%). Эритроциты бледные, некоторые в виде колец, пойкилоцитоз, анизоцитоз. Количество лейкоцитов уменьшено.

Какой причины может быть анемия у описанного больного и как она называется?

Задача № 11.

При осмотре больного обнаружено резкое увеличение всех периферических лимфоузлов. При пальпации они тестоватой консистенции, не спаяны между собой и с подлежащими тканями, безболезненны. При исследовании живота обнаружено его

умеренное увеличение за счет печени и селезенки. Картина крови: эритроциты -3×10^{12} /л, гемоглобин -60 г/л, лейкоциты – 200×10^9 / л; лейкоцитарная формула: эозинофилы -2 %, палочкоядерные нейтрофилы -2 %, сегментоядерные нейтрофилы-4 %,58 лимфобласты -1 %, пролимфоциты-5%,лимфоциты -80%, моноциты -6%, СОЭ - 44мм\час.

О поражении какой системы следует думать и какое это заболевание?

Задача № 12.

Больная жалуется на слабость, сонливость, снижение памяти, увеличение массы тела, запоры, выпадение волос, которые стали беспокоить после наступления климакса. При осмотре: затормо- жена, лицо одутловатое, амимичное; голос осиплый, речь невнятная; волосы ломкие, тусклые; кожа сухая, холодная.

Пульс — 54 в минуту, АД— 100/70 мм рт. ст.

А) О какой патологии можно думать?

Б) Какие симптомы предполагаемой патологии можно выявить при аускультации и термометрии?

В) Какие инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача № 13.

Больной предъявляет жалобы на раздражительность, невозможность сконцентрировать внимание, постоянную потливость и чувство жара, дрожание рук, приведшее к изменению почерка, про- грессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. Вызывает беспокойство половая слабость. Появилось выпячивание глаз, слезотечение. При осмотре: больной совершает много лишних движений, на лице выражение ужаса, экзофтальм, заметно утолщение шеи за счет увеличенной щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, гиперемированы. Щитовидная железа увеличена, мягкоэластической однородной консистенции.

А) Какую патологию можно подозревать?

Б) Какие изменения можно выявить при термометрии и аускультации сердца?

В) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача № 14.

У больного Н., 56 лет, уровень сахара в крови – 8,2 ммоль/л.

А) О какой патологии необходимо думать при получении данного результата?

Б) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?

Задача №15

Из приведенного перечня симптомов составьте клиническую картину, характерную для

синдромов тиреотоксикоза и гипотиреоза:

Патологический синдром:	Симптомы:
1) тиреотоксикоз; 2) гипотиреоз.	а) бессонница; б) блеск глаз; в) брадикардия; г) влажность кожи; д) вялость; е) запоры; ж) зябкость; з) ослабление памяти; и) отечность; к) плаксивость; л) повышение температуры тела; м) понижение температуры тела; н) поносы; о) потливость;

	п) похудание; р) сонливость; с) сухость кожи; т) тахикардия; у) тремор; ф) увеличение массы тела; х) экзофтальм.
--	---

Задача №16

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

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

Задания

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

Задача №17

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен.

Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

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

Задача №18

К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,10С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах

лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №19

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

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/120 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабopоложительный с обеих сторон.

Задания

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

Задача №20

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастриальной области.

Задания

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

КУРСОВОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ

Курсовая работа (проект) оценивается по пятибалльной системе. Положительная оценка по той дисциплине, по которой предусматривается курсовая работа (проект), выставляется только при условии успешной сдачи курсовой работы (проекта) на оценку не ниже «удовлетворительно».

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Оценка «**отлично**» ставится, если работа отвечает следующим требованиям:

Тема работы – актуальна и соответствует содержанию подготовки выпускника по данной специальности.

Содержание работы:

- полностью соответствует теме исследования;
- терминологический аппарат использован правильно, аргументировано;
- в работе используются новые литературные источники, законодательные акты, нормативные материалы;
- обучающийся обнаруживает глубокую общетеоретическую подготовку;
- обучающийся демонстрирует умение работать с различными видами источников, в том числе данными, полученными экспериментальным путем; проявляет умение обобщать, систематизировать и научно классифицировать материал, являющийся предметом исследования;
- умеет определить практическую значимость работы и найти варианты использования материалов исследования в профессиональной деятельности.

Оформление курсовой работы:

- работа оформлена в соответствии с требованиями к нормоконтролю;
- имеет положительные отзывы руководителя.

Защита курсовой работы:

- обучающийся в устном выступлении на защите адекватно представляет результаты теоретического и практического исследования;
- владеет понятийным аппаратом;
- владеет научным стилем изложения;
- аргументировано отвечает на вопросы и участвует в дискуссии.

Оценка «**хорошо**» ставится, если:

Тема работы: актуальна и соответствует требованиям к уровню подготовки выпускника по данной специальности.

Содержание работы:

- обучающийся показал хорошие знания по междисциплинарному курсу и владеет навыками научного исследования;
- обучающийся не в полном объеме изучил историю вопроса;
- допустил 1 - 2 ошибки в теории;
- был некорректен в использовании терминологии.

Владение навыками ведения научного исследования:

- обучающийся не в полной мере овладел методикой проведения эксперимента;
- допустил ошибки в оформлении результатов работы.

Оформление курсовой работы:

- работа оформлена в соответствии с Положением по нормоконтролю;
- имеет положительные отзывы руководителя.

Защита курсовой работы:

- обучающийся не мог адекватно представить результаты работы в устном выступлении, защите, но при этом показал хорошие знания по междисциплинарному курсу и владение навыками научного исследования.

Оценка «**удовлетворительно**» ставится, если:

Тема работы актуальна и соответствует требованиям к уровню подготовки выпускника по данной специальности.

Содержание работы:

– обучающийся показал удовлетворительные знания по междисциплинарному курсу;

– имеются замечания по трем - четырем параметрам курсовой работы;

Владение навыками ведения научного исследования:

– соблюдены основные требования к проведению научного исследования, но имеются замечания по двум - трем параметрам курсовой работы.

Оформление курсовой работы:

– работа оформлена в соответствии с Положением по нормоконтролю;

– имеет в целом положительные отзывы, но содержащие существенные замечания руководителя.

Защита курсовой работы:

– в устном выступлении на защите обучающийся поверхностно представляет результаты исследования;

– отстывает от научного стиля изложения;

– затрудняется в аргументации, отвечая на вопросы по теме работы.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если:

– установлен факт плагиата;

– имеются принципиальные замечания по семи и более параметрам курсовой работы.

– обучающийся допустил грубые теоретические ошибки, не владеет навыками ведения научного исследования.

Обучающимся, получившим неудовлетворительную оценку по курсовой работе (проекту), предоставляется право выбора новой темы курсовой работы (проекта) или, по решению руководителя, доработки прежней темы, и определяется новый срок для ее выполнения

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

Тематика курсовых работ	Компетенции
1. Современные методы диагностики и лечения ишемической болезни сердца. 2. Актуальные вопросы диагностики и лечения гипертонической болезни. 3. Современные методы диагностики и лечения системных заболеваний соединительной ткани. 4. Современные методы диагностики и лечения анемий. 5. Современные методы диагностики и лечения гипертонической болезни. 6. Современные методы диагностики и лечения внебольничных пневмоний. 7. Современные методы диагностики и лечения больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника. 8. Современные методы диагностики и лечения пиодермий. 9. Актуальные вопросы лечения диагностики и ИППП. 10. Особенности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у пациентов пожилого и старческого возраста. 11. Актуальные вопросы стратегии лечения обострения ХОБЛ в амбулаторных условиях. 12. Основные принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения ожирения.	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.3.

<p>13. Принципы немедикаментозного лечения и коррекции факторов риска гипертонической болезни в амбулаторных условиях.</p> <p>14. Диагностика и догоспитальная помощь пациентам с осложнённым гипертоническим кризом (hypertension emergency).</p> <p>15. Диагностика и лечение пациентов с неосложненным гипертоническим кризом (urgency hypertension).</p> <p>16. Рациональная антибиотикотерапия внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях.</p> <p>17. Медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов в раннем постинфарктном периоде.</p> <p>18. Принципы диагностики и медикаментозного лечения пациентов с симптомами стабильной стенокардии.</p> <p>19. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи пациенту с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе.</p> <p>20. Диагностика и оказание помощи пациентам с острой сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе.</p> <p>21. Основные принципы диагностики и лечения алкогольной зависимости.</p> <p>22. Современные аспекты комбинированной медикаментозной терапии артериальной</p> <p>23. гипертензии.</p> <p>24. Диагностика, немедикаментозное и медикаментозное лечение НАЖБП.</p> <p>25. Современные аспекты диагностики, немедикаментозного и медикаментозного лечения ГЭРБ.</p> <p>26. Особенности клинической картины и принципы лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>27. Алгоритмы диагностики и лечения пациентов с хроническим панкреатитом.</p> <p>28. Диагностические и лечебные мероприятия в ведении пациентов с мочекаменной болезнью.</p> <p>29. Принципы и методы диагностики и лечения инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит).</p> <p>30. Современные принципы диагностики и лечения пациентов с ХБП.</p> <p>31. Алгоритмы диагностики и принципы ведения пациентов с острым почечным повреждением.</p> <p>32. Современные методы диагностики и принципы ведения пациентов с различными клинико-морфологическими вариантами гломерулонефритов.</p> <p>33. Факторы риска развития, диагностика и принципы ведения больных с хронической ревматической болезнью сердца.</p> <p>34. Факторы риска развития, диагностика и принципы ведения больных с сахарным диабетом 2 типа.</p> <p>35. Факторы риска развития, диагностика и принципы инсулинотерапии у больных с сахарным диабетом 1 типа.</p> <p>36. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при острых осложнениях сахарного диабета (гипогликемическая, гиперосмолярная кома, кетоацидоз, лактацидоз).</p> <p>37. Алгоритмы диагностики и ведения пациентов с хроническими</p>	<p>Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами</p>
--	--

<p>осложнениями сахарного диабета (диабетическая периферическая нейропатия).</p> <p>38. Алгоритмы диагностики и ведения пациентов с хроническими осложнениями сахарного диабета (синдром диабетической стопы).</p> <p>39. Современные принципы диагностики и лечения пациентов с диффузным</p> <p>40. токсическим зобом.</p> <p>41. Факторы риска развития, диагностика и принципы ведения больных с первичным гипотиреозом.</p> <p>42. Диагностические и лечебные мероприятия при ведении пациентов с железodefицитной анемией.</p> <p>43. Современные принципы диагностики и лечения В 12-дефицитной анемии.</p> <p>44. Современные методы диагностики и принципы лечения ревматоидного артрита.</p> <p>45. Основные принципы ведения пациентов с остеоартритом в амбулаторной практике.</p> <p>46. Факторы риска развития, диагностика и алгоритмы лечения пациентов с подагрой.</p> <p>47. Современные аспекты диагностики и лечения височной эпилепсии у взрослых.</p> <p>48. Диагностика и терапия мигрени за десять шагов.</p> <p>49. Актуальные диагностические аспекты и принципы лечения сосудистой деменции.</p> <p>50. Современные подходы к диагностике и терапии болезни Альцгеймера.</p> <p>51. Диагностика, медикаментозная и психотерапевтическая коррекция соматоформных расстройств.</p> <p>52. Современные возможности фармакотерапии дерматомикозов.</p> <p>53. Актуальность проблемы педикулеза и чесотки в организованных коллективах.</p> <p>54. Методы диагностики и лечения.</p> <p>55. Современная лечебно-диагностическая тактика при герпетической инфекции у взрослых.</p> <p>56. Общие принципы диагностики и лечения клещевого боррелиоза.</p> <p>57. Принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в лечении ОРВИ и гриппа.</p> <p>58. Алгоритмы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (Covid-19) в амбулаторных условиях.</p> <p>59. Рожистое воспаление: факторы риска развития, диагностические и терапевтические алгоритмы.</p> <p>60. Современные аспекты диагностики и терапии ангионевротического отека.</p> <p>61. Клинические критерии и алгоритмы оказания скорой помощи при анафилактическом шоке.</p> <p>62. Особенности ведения больных с синдромом старческой астении.</p> <p>63. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.</p> <p>64. Современные подходы к лечению бронхиальной астмы с использованием комбинированных ингаляционных препаратов.</p>	
---	--

<p>65. Дифференциально-диагностические исследования и принципы лечения пациентов с диагнозом острый бронхит.</p> <p>66. Современные подходы к фармакотерапии ХОБЛ: место фиксированных комбинированных препаратов.</p> <p>67. Алгоритмы диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника.</p> <p>68. Современная концепция ведения пациента с фибрилляцией предсердий: алгоритм «СС To ABC».</p> <p>69. Современные принципы диагностики и лечения ХСН.</p> <p>70. Современные подходы к диагностике и лечению комплексного посттравматического стрессового расстройства.</p> <p>71. Особенности фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>72. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с ишемическим инсультом</p>	
---	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.01.02 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *экзамена*

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать состояние пациента
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
– проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, отравлений у взрослых и детей
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
– применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
– назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания
– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
– осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
– направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
– проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
– оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

– определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями;
– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами
– <i>проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</i>
– <i>проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями</i>
Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
– механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии)
– нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов
– требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;

– принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
– нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма
– <i>определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</i>
– <i>порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</i>

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. Микоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
2. Чесотка, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
3. Педикулез, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
4. Инфекционные заболевания кожи, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
5. Организация оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.
6. Роль фельдшера в ранней диагностике инфекционных заболеваний.
7. Брюшной тиф, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
8. Паратифы А и Б, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
9. Пищевая токсикоинфекция, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
10. Ботулизм, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
11. Сальмонеллёзы, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
12. Шигеллёзы, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
13. Холера, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
14. Ротавирусная инфекция, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
15. Вирусные гепатиты А и Е, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
16. ОРВИ, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
17. Грипп, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
18. COVID -19, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

19. Дифтерия, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 20. Менингококковая инфекция, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 21. Инфекционный мононуклеоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 22. Бруцеллёз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 23. Лептоспироз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 24. Сибирская язва, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 25. Туляремия, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 26. Чума, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 27. Рожа, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 28. Столбняк, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 29. Лепра, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 30. Листериоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 31. Эписторхоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 32. Лямблиоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 33. Аскаридоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 34. Токсокароз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 35. Эхинококкоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
 36. Трихинеллёз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
- Тениоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Мальчик 3 лет. Заболел в детском саду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3 гр., жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный. При поступлении в стационар (2-й день болезни): состояние средней степени тяжести, температура тела 35,8 гр., вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховат, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс 160 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул 14 раз. Позывы на дефекацию возникли внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула. На 3 день болезни состояние улучшилось, появился

аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

ОАК – Нв - 134 г/л, эр – $4,06 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц – $8,0 \cdot 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 39%, л – 50%, м – 6%, СОЭ – 6 мм/ч.

В посевах испражнений патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены. РНГА с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном – отрицательная.

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задание №2

Нина Н. 10 мес, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В возрасте 3 месяцев перенесла кишечную инфекцию не установленной этиологии, периодически наблюдались рвота и неустойчивый стул. Последнее заболевание началось остро. Повысилась температура до 38 градусов, ухудшилось самочувствие, появилась многократная рвота (до 4 раз в сутки) и нечастый (5-6 раз) жидкий стул. В стационаре вначале состояние улучшилось, но через 5 дней наступило резкое ухудшение: снова повысилась температура до 39,5 градусов, девочка стала беспокойная, капризная.

Состояние тяжелое. Частая рвота, стул обильный, водянистый, до 10 раз в сутки, кожа и язык сухие. Большой родничок втянут. Заострившиеся черты лица. Потеря веса прогрессировала, достигла 15%. Тоны сердца глухие, пульс 160 ударов в минуту. Живот резко вздут. Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшалось. Ежедневно потеря веса 200-150 г. Всего за период стационарного лечения похудела на 2300 г. Отказывалась от еды. Плохо стала пить. Перестала сидеть, держать голову. На 15 день болезни присоединилось ОРВИ, на 19 день отит, на 23 день пневмония, на 30 день общие отеки, признаки сердечно-сосудистой слабости. На 32 день заболевания наступил летальный исход. Бактериологическое обследование – посмертно выделены ЭПКП О 111.

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задание №3

Больной Т., 19 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боли в горле при глотании и повышение температуры тела до 38,5°C. Заболевание началось остро 5 дней назад; на 4 день заметил потемнение мочи и обесцвечивание кала.

Эпидемиологический анамнез: контакт с больным острым респираторным заболеванием 2 недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела – 36,8°C. Кожные покровы, склеры и слизистая оболочка мягкого неба субиктеричные, экзантемы и энантемы нет. Язык слегка обложен желтым налетом, влажный. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс – 52 удара в минуту, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Нижний край печени – на 1 см ниже края реберной дуги, слегка болезненный. Селезенка не пальпируется. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Моча темная, кал светлый. В общем анализе крови: L – 3,0 Г/л, СОЭ – 4 мм/час. Анализ мочи: уробилин ++, билирубин ++

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задание №4

Больной Д., 18 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость, плохой аппетит, чувство тяжести в животе и потемнение мочи. Выяснено, что в общежитии, где он проживает, в течение месяца зарегистрировано несколько случаев заболевания

острым ВГА.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры обычной окраски, сыпи нет. Нижний край печени – + 1 см из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задача № 5

Больной С., 20 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на отсутствие аппетита, чувство тяжести в животе, тошноту, слабость и головокружение. Болен в течение 6 дней; на 4 день заболевания потемнела моча. Объективно выявлены иктеричность склер и кожных покровов, увеличение печени и болезненность ее края.

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задача № 6

Больной Л., 23 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, тошноту, боли в крупных суставах, повышение температуры тела до 37,8°C и потемнение мочи. Болен в течение 8 дней; в последние дни отметил появление желтушной окраски склер и кожи, усиление интенсивности болей в суставах и ухудшение общего самочувствия.

Из эпидемиологического анамнеза: в течение 2 лет – регулярное парентеральное введение наркотиков, беспорядочные половые связи.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен у корня желтым налетом. Суставы обычной конфигурации, движения – в полном объеме. Нижний край печени выходит из-под реберной дуги на 2 см, гладкий, болезненный при пальпации. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал сероватого цвета. Результаты биохимического исследования крови: билирубин – 143 мкмоль/л (прямой – 91, непрямой – 52), тимоловая проба – 4 ед., АЛТ – 240 Е/л, АСТ – 180 Е/л.

Задания

Установите диагноз и назначьте лечение

Задача № 7

Девочка М. 15 лет, заболела в сентябре остро с озноба, повышения температура тела до 40 С, головной боли, слабости. Отмечалась инъецированность склер, гиперемия лица. Получала лечение по поводу ОРВИ, с 4 дня болезни назначен ампициллин энтерально, а на 5 сутки – внутримышечно. В эпиданамнезе установлен контакт с грызунами. Состояние характеризовалось нарастанием вялости, сонливости, сохранялась фебрильная температура тела, появились мышечные боли в икроножных мышцах, пояснице, на 8 день болезни – желтушность кожи и склер, темная моча. На 10 день – больная госпитализируется. В развитии заболевания отмечается ухудшение состояния: выражены симптомы интоксикации, беспокойство сменяется апатией, кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, влажные. АД значительно снижено. Выражена тахикардия, но пульс удовлетворительного наполнения. Одышка- 46 в 1 мин. Олигоанурия. Тяжесть состояния больной усугублялась появлением геморрагической сыпи на коже, носовых кровотечений, кровоизлияний в склеры.

В гемограмме: Нв – 90 г/л, лейкоциты – $19,8 \times 10^9$ /л, э – 0, п/я – 8%, с/я – 55%, л – 32%, м – 5%, анизоц.+++ , пойкил.+++, СОЭ – 50 мм/час.

В БАК билирубин 80,0 мкмоль/л, АЛАТ – 22,0 Е/л, АСАТ – 18,2 Е/л, тимол. проба – 7,2, ПТИ – 76%, мочевины – 57ммоль/л, креатинин – 120 ммоль/л. В ОАМ – цвет «пива», белок – 8г/л, цилиндры гиалин. – 8 – 7 – 9 – в п/зр, зернистые – 10 – 12 в п/зр, лейкоциты –

24 – 32 в п/зр. На 15 день болезни в моче обнаружена *L. icterohemorrhagiae*, нарастание титра антител в РМА с 1:20 до 1:100 к 21 дню. На рентгенограмме признаки левосторонней мелкоочаговой пневмонии.

Задание: Поставьте диагноз и назначьте лечение

Задача 8.

Больной П., 17 лет, доставлен машиной скорой помощи с полевого стана колхоза «Заря», с диагнозом грипп? Заболел остро 5 дней тому назад. Появились выраженный озноб, головные боли, боли в мышцах, особенно икроножных, многократная рвота. При поступлении наблюдается гиперемия лица и конъюнктив. На кожных покровах туловища и конечностей кореподобная сыпь. Отмечается резкая болезненность мышц, особенно икроножных, усиливающаяся при пальпации. На губах — герпетические высыпания. Тахипноэ. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 120 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, покрыт бурым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Положительный симптом Пастернацкого. Олигоурия. В течение последних 2 недель жил на полевом стане, занимался сенокосением в болотистой местности, купался в небольшом озере почти ежедневно. На полевом стане были случаи аналогичного заболевания.

Задание: Поставьте диагноз и назначьте лечение

Задача 9.

Больной П., 18 года, работает в разделочном цеху мясокомбината. Заболел на работе, остро. Появились озноб, головная боль, рвота, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура к вечеру — 41°C. Ночью бредил. Через 3 дня появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день заболевания появилась желтушность склер и кожных покровов. Участковым терапевтом направлен в больницу с диагнозом: токсический грипп? иерсиниоз? Состояние при поступлении тяжелое. Лицо гиперемировано. Кожные покровы желтушны, геморрагическая сыпь. Наблюдается болезненность при пальпации икроножных мышц. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Язык обложен белым налетом. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Олигоурия.

Задание: Поставьте диагноз и назначьте лечение

Задача 10.

Больной А., 16 лет, заболел остро. Заболеванию предшествовала работа на обмолоте перезимовавшего в поле стога пшеницы. Почти одновременно заболели еще 2 колхозника, занимавшихся обмолотом. Общее состояние больного средней тяжести. Беспокоят кашель, боль в груди. В легких рассеянные сухие и единичные влажные хрипы. При рентгеноскопии на 5-й день болезни обнаружены увеличенные бронхиальные лимфатические узлы.

Задание: Поставьте диагноз и назначьте лечение

Задача 11

Больной 17 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больным себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного характера хрипы. Рентгеномографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час.

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

Задача 12

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. История болезни: заболел ночью в самолете, когда появилось урчание в животе, жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был до 20 раз, 3 раза – обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Объективно: через 12 часов от начала болезни состояние крайне тяжелое. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострены. Тurgor кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. ЧДД 34 в 1 мин. АД 30/0 мм. рт. ст. Пульс нитевидный, ЧСС 130 ударов в 1 мин. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет. Эпиданамнез: Доставлен товарищами-членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

Задание 13

К фельдшеру ФАП обратился больной С., 37 лет с жалобами рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 37,1. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 76 ударов в 1 мин., АД 100/60 мм. рт.ст. Язык слегка обложен, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Голос имеет гнусавый оттенок, поперхивание при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение верхнего века. Эпиданамнез: за 7-8 часов до болезни ел консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

Задание 14

К фельдшеру ФАП обратился больной 40 лет с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. История болезни: заболел 8 дней назад, когда отметил снижение трудоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула. Объективно: на 8 день болезни состояние тяжелое, больной бледный, вялый. На коже живота, груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 удара в 1 мин., АД 110/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки. Эпиданамнез: 2 недели назад гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты.

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

Задание 15

Больной В., 40 лет, вызвал на дом фельдшера в связи с высокой температурой. Предъявляет жалобы на сильные боли в правой подмышечной области, головную боль, резкую слабость. Заболел 4 дня назад, когда появился озноб, головная боль, боль в мышцах, боли в правой подмышечной области. На второй день болезни обнаружил в правой подмышечной области резкоболезненное образование. Эпиданамнез: за день до заболевания прилетел из командировки в Астраханскую область, где в течение 2 недель жил в полевых условиях. Объективно: Состояние тяжелое. Больной возбужден, лицо гиперемировано.

Сосуды склер и конъюнктивы инъецированы. В правой подмышечной области резкоболезненный, плотный конгломерат, с отеком мягких тканей, неподвижный. Кожа над ним имеет багрово – синюшную окраску. ЧДД 28 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Пульс 124 удара в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот безболезненный, пальпируется край селезенки. В сознании. Менингеальных знаков нет

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

Задание 16

Больная С., 46, преподаватель, предъявляет жалобы на повышение температуры до 40,0, озноб, слабость, головную боль. История болезни: заболела остро, 18 мая, когда появился озноб, температура до 40,0°C, в течении 12 часов держалась на высоких цифрах, после чего критически упала при обильном потоотделении; 19 мая чувствовала слабость, 20 мая и 21 мая повторились приступы, подобные первому. Объективно: -лицо гиперимировано, температура- 39,8°C кожа горячая наощупь, пульс- 2-132 в мин., ритмичный, А/Д- 100/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом, печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см., пальпируется также нижний край селезёнки. Из анамнеза- работал в Африке, откуда вернулся на родину неделю назад

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.01.03 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение дифференцированного зачета

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать состояние пациента
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
– применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
– назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания
– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
– осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
– вести учет лекарственных препаратов;
– проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
– оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
– определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями,
– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в

соответствии с нормативными правовыми актами
– выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
– клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
– медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
– порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
– методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
– механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое

лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии);
– нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов,
– требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
– критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма
– <i>клинические признаки и методы диагностики состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>
– <i>клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. Характеристика первичных и вторичных морфологических элементов кожной сыпи.
2. Дерматиты, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
3. Псориаз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
4. Красный плоский лишай, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
5. Крапивница и эритема, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
6. Сифилис, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
7. Гонорея, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
8. Хламидиоз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
9. Трихомониаз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
10. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

На прием к врачу терапевту обратилась пациентка 38 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания. Болеет 3 дня. Начало заболевания связывает с тем, что пыталась выдавить угревой элемент над губой. На этом месте образовалось болезненное уплотнение, которое быстро увеличилось в размере, кожа над ним покраснела. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

При осмотре: на коже над верхней губой имеется узел до 1,5 см. в диаметре, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Назначьте лечение данного больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания

Задача №2

На прием к дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета в области лба. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Больна 5 дней. Заболевание связывает с тем, что пыталась выдавить гнойничок в области лба. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура была 38,4°С. Больную стали беспокоить головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. В области лба узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий для данного больного.
3. Укажите возможные осложнения.
4. Дайте рекомендации больной после излечения.

Задача №3

На прием к врачу обратился больной 75 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи. Считает себя больным в течение месяца, когда появились болезненные трещины в углах рта. Лечился самостоятельно – полоскал рот раствором фурацилина и смазывал трещины йодом. В анамнезе сахарный диабет, имеет зубные протезы.

При осмотре: в области углов рта имеются линейные трещины, покрытые медово-желтыми корочками, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. У пациента имеются зубные протезы и кариозные зубы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и предрасполагающие факторы заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите тактику лечения данного пациента.

Задача №4

Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года.

При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
5. Назначьте лечение больному.

Задача №5

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные -

кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.

Задача №6

У пациентки после процедуры наращивания ногтей появились покраснение, везикуляция, легкая отечность в области концевых фаланг. В раннем детстве до 3 лет отмечались высыпания в области щек, в дальнейшем периодически – в области локтевых сгибов.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите причину данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Уточните дерматоз, который имел место у больной в детстве.
5. Назначьте лечение.

Задача №7

Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы.

Локальный статус: на коже туловища распространенные эксфолиации.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите возможные причины зуда у данной больной.
3. Составьте план обследования больной.
4. Назначьте лечение больной.
5. Уточните прогноз.

Задача №8

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях без субъективных ощущений. Высыпания появились примерно год тому назад. Больной пытался удалить их уксусной эссенцией, но они вновь возникали, сливаясь и увеличиваясь в размерах.

Локальный статус. На коже кистей имеются множественные плотные, безболезненные серого и телесного цвета узелки, возвышающиеся над поверхностью кожи от 0,2 до 1,0 см в диаметре. На крупных, длительно существующих папулах сосочковые разрастания с ороговением на поверхности.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите этиологию заболевания.
4. Уточните эпидемиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

Задача №9

Из родильного зала в палату патологии новорожденных доставлен ребенок. Ребенок беспокойный, плачет, сильно сопит носом. Шумное дыхание слышно на расстоянии. Температура тела 37° С. Ребенок от 2-ой беременности, родился в срок. Мать в женской консультации не наблюдалась.

Кожные покровы ребенка бледные. Большая голова, выступают лобные и затылочные бугры. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Вокруг рта, на губах и подбородке сгруппированные папулы застойно красного цвета. Большой живот, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке. На коже ладоней и подошв пузыри величиной с горошину с серозным содержимым. В основании плотный инфильтрат. Единичные пузыри имеются на ягодицах и внутренней поверхности бедер. Вокруг ануса мокнущие папулы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и эпидемиологию данного заболевания.
3. Уточните, какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Перечислите, какие специалисты должны проконсультировать ребенка.
5. Проведите дифференциальную диагностику проявлений данного заболевания.

Задача №10

Мужчина 35 лет обратился к венерологу по поводу умеренных выделений из уретры пенистые преимущественно слизистого характера, зуд в уретре.

Половая связь с незнакомой женщиной 10 дней назад.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите, какой этиологии бывают венерические уретриты.
4. Назовите препараты для лечения трихомониаза.

Задача №11

К дерматологу обратилась женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно – резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов - антибиотиков, салицилатов и полосканий, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры тела до 38,50 – 400 С. Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, боли и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное, определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом “смоченного белья”) легко

оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид “ошпаренной кипятком”. В отдельных местах между “ошпаренными” участками сыпь, похожа на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. В какое отделение должна быть госпитализирована больная.
4. Назначьте лечение.

Задание №12

Мужчина 38 лет страдает рецидивирующими пузырьковыми высыпаниями в области полового члена в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.
4. Назначьте лечение больному.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.01.04 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *экзамена*

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать состояние пациента
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
– осуществлять оценку поведения пациента с психическими расстройствами
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
– применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
– назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания
– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
– осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
– вести учет лекарственных препаратов;
– проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
– оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
– определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями
– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного

документа;
– оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами
– <i>Оценивать состояние пациента</i>
– <i>Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>
– <i>Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача</i>
– Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
– методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
– механизм действия немедикаментозных методов лечения (психотерапия);
– нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;
– требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
– принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким

риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
– <i>Клинические признаки и методы диагностики состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>
– <i>Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. Мигрень, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
2. Эпилепсия, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
3. Болезнь Паркинсона, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
4. Рассеянный склероз, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
5. Полиневропатии, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
6. Сосудистые деменции, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
7. Болезнь Альцгеймера, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
8. Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
9. Аффективные расстройства, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
10. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
11. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
12. Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
13. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
14. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
15. Менингиты, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
16. Энцефалиты, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 °С.

К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах

затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний

симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Задания:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Задача №2

Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль. Боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече.

Объективно:

- голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены,
- мышечный тонус в руках снижен,
- атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон,
- сухожильные рефлексы с рук снижены.

Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
3. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного заболевания.

Задача №3

Фельдшер «скорой помощи» приехал на вызов к больному Д., 32 лет, который жалуется на слабость в руках и ногах, ограничение движений в конечностях, отсутствие чувствительности в конечностях, задержку мочеиспускания и запоры.

Из анамнеза: неделю назад переболел гриппом с высокой температурой тела, вялостью, плохим аппетитом, болями в суставах.

К врачу не обращался, так как находился в трудовом отпуске.

На 3 день болезни появилась слабость в руках и ногах, трудность при мочеиспускании, дефекации.

Объективно:

- общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное,
- кожные покровы бледные, дыхание учащено, пульс 90 ударов в мин.,
- активные движения в конечностях резко ограничены,
- мышечный тонус в руках и ногах резко повышен,
- сухожильные рефлексы высокие, отмечаются патологические кистевые и стопные рефлексы,
- снижена болевая и глубокая чувствительность с уровня шеи – С3,

– задержка мочеиспускания и стула.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите методы дополнительного исследования.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №4

Больной Е., 45 лет, продавец магазина. Страдает гипертонической болезнью 5 лет. Во время работы произошел конфликт с покупателем, после чего продавец почувствовал сильную боль в голове, головокружение, слабость и чувство онемения в левой руке и ноге, резкое ограничение активных движений в руке. Был помещен сотрудниками в подсобное помещение магазина, вызвана «Скорая помощь». Приехавший на вызов врач, констатировал повышение АД до 200 /110 мм рт.ст. и ввел гипотензивные препараты. После проведенной терапии АД снизилось до 160/80 мм рт. ст., интенсивность головной боли уменьшилась. Однако сохранялась слабость в левой руке и ноге, активные движения в них были ограничены, на левой стопе вызывался симптом Бабинского. От госпитализации больной отказался и был доставлен домой на такси. Врач «скорой помощи» настоятельно рекомендовал пациенту обратиться на следующий день к терапевту и неврологу в поликлинику по месту жительства.

На следующий день в поликлинике терапевт осмотрел пациента:

– сознание ясное, жалоб не предъявляет, АД 160/90 мм рт.ст, ЧСС – 80 в мин.

Учитывая анамнез, терапевт направил пациента к неврологу.

Объективно: очаговой неврологической симптоматики у больного не выявлено.

Однако невролог назначил пациенту постельный режим на 7 дней и назначил лечение с патронажем медицинской сестры.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз и тактику невролога.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача №5

Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях.

Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога.

Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.

Объективно:

- сознание ясное, АД 180/100 мм рт.ст., пульс 70 ударов в мин.;
- не говорит, речь окружающих людей не понимает;
- правые конечности падают как плети, правосторонняя гиперрефлексия,
- патологические кистевые и стопные рефлексy справа.

Ликвор:

- прозрачный, бесцветный, вытекает со скоростью 60 капель с мин,
- содержание белка и хлоридов в норме.

Задание

1. Какой вид расстройства речи у больного?
2. Обоснуйте диагноз, подтвержденный данными исследования ликвора.
3. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача №6

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.

К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Задания

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
3. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Задача №7

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.

К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно:

- температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин.,
- больной несколько заторможен,
- наблюдается световая и тактильная гиперестезия,
- резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции:

- ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;
- по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Задания

Обоснуйте предполагаемый диагноз.

1. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.
2. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Задача №8

Пациент Б., 10 лет. Болеет в течение 2-х недель.

Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась субфебрильная температура – 37,2- 37,4 С.

Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах.

Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

Ликвор:

- вытекает под давлением, опалесцирует,

- лимфоцитарный плеоцитоз ,
- при стоянии образуется пленка типа «паутинки».

Задание

Обоснуйте предполагаемый диагноз.

1. Подтвердите его данными ликворного исследования.
2. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №9

Больной В., 23 года. Заболел остро: поднялась температура тела до 39 С, появилась головная боль, рвота, общее недомогание, катаральные явления в горле, сонливость, одновременно отмечалось двоение в глазах, потливость, усиление слюнотечения.

Объективно:

- расходящееся косоглазие, диплопия, птоз,
- гиперсаливация, сальность кожи лица, неустойчивость пульса, АД,
- сонливость

Ликвор:

- вытекает под давлением, прозрачный,
- отмечается легкий лимфоцитарный цитоз

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите его данными дополнительного обследования.
3. Определите объем лечения и ухода.

Задача №9

Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль. Боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди.

Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече.

Объективно:

- голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены,
- мышечный тонус в руках снижен,
- атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон,
- сухожильные рефлексы с рук снижены.

Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
1. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
2. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного заболевания.

Задача №10

Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад.

Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С. Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу. На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги.

Объективно:

- девочка в сознании, температура 37 С,

- активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют,
- тонус в них резко снижен,
- рефлексы в этих конечностях отсутствуют,
- чувствительность не нарушена.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания).
2. Определите объем неотложного лечения и помощи.
3. Определите меры профилактики.

Задача №11

Больной К., 45 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на резкую слабость в ногах, нарушение чувствительности в ногах и походки, задержку мочеиспускания, запор.

Болен в течение 3-х дней, когда внезапно повысилась температура тела до 38 °С, появилась слабость, озноб. Затем возникла сильная опоясывающая боль на уровне пупка, не мог встать на ноги из-за слабости в них.

Объективно:

- активные движения в ногах резко снижены, сила в ногах 2 балла,
- мышечный тонус в ногах высокий,
- коленные и ахилловы рефлексы высокие,
- двусторонний симптом Бабинского,
- отсутствие всех видов чувствительности с уровня Th 10 сегмента спинного мозга (уровень пупка),
- задержка мочеиспускания и стула.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем необходимой помощи и лечения.
3. Обоснуйте мероприятия по уходу в связи с возможными осложнениями.

Задача №12

Больной Е., 45 лет, продавец магазина. Страдает гипертонической болезнью 5 лет. Во время работы произошел конфликт с покупателем, после чего продавец почувствовал сильную боль в голове, головокружение, слабость и чувство онемения в левой руке и ноге, резкое ограничение активных движений в руке. Был помещен сотрудниками в подсобное помещение магазина, вызвана «Скорая помощь». Приехавший на вызов врач, констатировал повышение АД до 200 /110 мм рт.ст. и ввел гипотензивные препараты. После проведенной терапии АД снизилось до 160/80 мм рт. ст., интенсивность головной боли уменьшилась. Однако сохранялась слабость в левой руке и ноге, активные движения в них были ограничены, на левой стопе вызывался симптом Бабинского. От госпитализации больной отказался и был доставлен домой на такси. Врач «скорой помощи» настоятельно рекомендовал пациенту обратиться на следующий день к терапевту и неврологу в поликлинику по месту жительства.

На следующий день в поликлинике терапевт осмотрел пациента:

- сознание ясное, жалоб не предъявляет, АД 160/90 мм рт.ст, ЧСС – 80 в мин.

Учитывая анамнез, терапевт направил пациента к неврологу.

Объективно: очаговой неврологической симптоматики у больного не выявлено.

Однако невролог назначил пациенту постельный режим на 7 дней и назначил лечение с патронажем медицинской сестры.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз и тактику невролога.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача №13

Больной Д., 35 лет, грузчик. Во время работы внезапно почувствовал сильную боль в голове, шум в ушах, появилась рвота, потерял сознание, был общий судорожный припадок с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием.

Госпитализирован в больницу.

Объективно:

- возбужден, пытается встать с постели, дезориентирован;
- АД 180/110 мм рт. ст., ЧСС – 52 ударов в мин., температура 38 С;
- выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского.

Ликвор:

- вытекает со скоростью 100 капель в минуту;
- красного цвета, повышено содержание белка.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.
3. Какой прогноз для жизни и трудоспособности?

Задача №14

На пункт «скорой помощи» обратился больной Е., 35 лет, с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, слабость, потливость, неоднократную рвоту.

Из анамнеза выяснилось, что он поскользнулся, упал на тротуар, ударившись головой, после чего возникли все эти симптомы.

Факт потери сознания не помнит.

Объективно:

- бледный цвет кожных покровов; дыхание замедлено, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 84 удара в мин.;
- ладони и стопы холодные, влажные;
- в позе Ромберга неустойчив;
- горизонтальный нистагм.

На Эхо-ЭГ:

- смещения срединного М-эхо нет;
- косвенные признаки внутричерепной гипертензии.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №15

Мужчина Ш., 30 лет, был доставлен своими родственниками в приемное отделение городской больницы «скорой медицинской помощи».

Из анамнеза: пострадавший ставил антенну на 2-х этажном доме и, не удержавшись, упал вниз на асфальт.

Объективно:

- сознание отсутствует;
- гипертермия (38 С), пульс 90 ударов в мин.;
- под кожей вокруг глаз – кровоизлияния (симптом «очков»);
- сухожильные рефлексы отсутствуют;
- правый угол рта опущен, правое веко не полностью закрывает глаз;
- кровотечение из носа, ушей и полости рта;
- из носа и ушей выделяется светлая прозрачная жидкость.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы

для уточнения диагноза.

3. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача №16

Больная Е., 33 лет, при подъеме тяжести внезапно почувствовала острую боль в пояснично-крестцовой области, выпрямилась с большим трудом; боль усиливается каждый раз при незначительном движении, кашле или чихании.

Объективно:

- вынужденное положение тела: лежит на спине с согнутыми в коленных суставах ногами(анталгическая поза),
- сколиоз, резкое напряжение мышц спины,
- положительный симптом Нери, Дежерина,
- сухожильные рефлексы с ног равномерные,
- нарушений чувствительности не выявлено.

На рентгенограммах – признаки остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночного столба.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача №17

Больная Н., 23 лет обратилась к неврологу по поводу асимметрии лица: опущение правого угла рта, невозможность закрыть глаз, надуть щеки, при улыбке рот перекашивается. Беспокоят также постоянные головные боли и головокружение.

Считает себя больной в течение последнего года. Сначала появился шум в правом ухе, на который больная не обращала особенного внимания. Когда началось снижение слуха, обратилась к ЛОР- врачу. Был поставлен диагноз: кохлеарный неврит и проведено лечение, не принесшее желаемого эффекта – слух не восстановился.

Объективно:

- сознание сохранено,
- периферический паралич мимической мускулатуры справа,
- горизонтальный нистагм, неустойчивость (пошатывание) в пробе Ромберга;

– интенционный тремор при пальце-носовой пробе справа.

При офтальмоскопическом исследовании:

- признаки застоя на глазном дне.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования позволят уточнить диагноз.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №18

Больной Б., 31 год. Обратился к стоматологу с просьбой удалить зуб, так как в нем установлен передатчик спецслужбами, с помощью которого они «делают» голоса звучащие у него в голове, путают мысли, вкладывают свои мысли в голову. Голоса заставляют покончить с собой: «выброситься из окна», а так же комментируют его мысли и поступки.

Данное состояние длится в течении года, с окружающими своими переживаниями не делится, опасаясь мести спецслужб.

Обращение к стоматологу связано с тем, что в последние дни «нет сил сопротивляться голосам».

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования позволят уточнить диагноз.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №19

Больной С, 42 года. Обратился к стоматологу с жалобами на наличие инородных тел в ротовой полости, как то «волосы», «гвозди» и другие твердые инородные предметы. Внешне неопрятен, с запахом перегара изо рта, напряжен, тревожен, к чему-то прислушивается, говорит, что его хотят убить, так как он это слышит с улицы. Путается в текущей дате, периодически заявляет, что он находится «с друзьями на хате».

Известно, что употреблял алкоголь в течении последних двух недель, «сейчас сутки не пьет».

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования позволят уточнить диагноз.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача №20

Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Поведение неадекватное, дезориентирован в месте и времени, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, был длительный запой.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Тактика фельдшера.

Задача №21

Гражданин К. обратился в отделение полиции за помощью. Сказал, что в течение нескольких дней слышит по вечерам, как его сосед с незнакомыми людьми ругают его, упрекают в пьянстве, угрожают убийством. Больной встревожен, испытывает страх за свою жизнь. Со слов жены, неделю назад закончился длительный запой (12 дней), злоупотребляет употреблением алкогольных напитков на протяжении 15 лет.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Тактика фельдшера.

Задача 22

Больной А, 32 года. Два с половиной года назад после перенесенной зубной боли и лечения глубокого кариеса решил регулярно следить за состоянием своих зубов. Регулярно чистил зубы (по 10-15 минут), пользовался лечебными зубными пастами, бальзамами, гелями, нитями. Спустя три месяца почувствовал незначительные болезненные ощущения в полости рта обратился к стоматологу, где после осмотра было выдано отрицательное заключение о заболевании зубов, стоматолог похвалил пациента за тщательную профилактическую работу. Через две недели болезненные ощущения повторились. Снова обратился к стоматологу, где вновь «кариес в зубах» (на что жаловался пациент) был отвергнут. За два года пациент периодически испытывал болезненные ощущения «в полости рта и зубах», идеи пациента о наличии «кариеса в зубах» укреплялись, дифференцировались, находили подтверждение в прочитанной им «научной» литературе. Многократно посещал стоматологов (за это время было пролечено 5 зубов), но в

большинстве случаев специалисты отвергли заболевание зубов, при осмотре объективных признаков поражения нет. Пациент монотонно, упорно предъявляет жалобы на наличие заболевания зубов, рассказывает, как сформировался «кариес зубов» за 2,5 года, ссылается на медицинскую литературу, жалуется на некомпетентность врачей.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования позволят уточнить диагноз.
3. Определите объем необходимого лечения и ухода.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.02 ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *экзамена*

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
– проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм у взрослых и детей
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
– разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами
– проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
– оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
– проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
– определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного последствиями травм
– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
– <i>оценивать состояние пациента</i>
– <i>определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания (хирургия) и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</i>

– выявлять клинические признаки состояний хирургического профиля, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
– клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
– медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
– методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма
– показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
– клинические признаки и методы диагностики состояний у детей и взрослых хирургического профиля, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
– клинические признаки состояний хирургического профиля, требующих оказания

медицинской помощи в неотложной форме

– показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. Этапы развития отечественной хирургии. Вклад отечественных ученых в развитие хирургии.
- 2 Антисептика: определение, виды антисептики.
- 3 Устройство хирургического отделения и операционно-перевязочного блока. Виды уборки операционного блока.
- 4 Внутрибольничная инфекция: определение, роль микробной флоры в развитии, причины возникновения.
- 5 Стадии эпидемического процесса. Механизмы и пути передачи. Требования по защите от инфицирования.
- 6 Источники и пути проникновения инфекции в рану: экзогенный, эндогенный.
- 7 Профилактика воздушной инфекции согласно приказам МЗ и СанПиНом.
- 8 Асептика: определение, принципы асептики, профилактика контактной, капельной, имплантационной инфекции.
- 9 Эндогенная инфекция: пути передачи, профилактика.
- 10 Основные группы химических и биологических антисептических средств, применяемых в хирургии.
- 11 Особенности санитарно-эпидемического режима хирургического стационара, операционного блока, согласно приказу МЗ и СанПиНом. Виды уборок операционного блока.
- 12 Понятие о боли и механизме её возникновения.
- 13 Подготовка пациента к общему обезболиванию. Понятие о премедикации, ее задачи. Фармакологические средства, используемые для премедикации.
- 14 Подготовка пациента к общему обезболиванию. Понятие о премедикации, ее задачи. Фармакологические средства, используемые для премедикации.
- 15 Наркоз, классификация: по способу введения препаратов, по количеству используемых препаратов, по факторам, влияющим на центральную нервную систему.
- 16 Виды местной анестезии, оснащение, необходимые фармакологические средства.
- 17 Возможные осложнения у пациентов после наркоза, их профилактика и лечение.
- 18 Кровотечение: классификация (анатомическая, по механизму возникновения, по отношению к внешней среде, по времени возникновения).
- 19 Кровотечение: общие и местные симптомы.
- 20 Оценка исхода кровопотери.
- 21 Методы временной остановки кровотечения. Способы окончательной остановки кровотечения.
- 22 Десмургия, определение. Классификация повязок.
- 23 Общие правила и техника наложения мягких повязок. Показания к применению. Критерии правильно наложенной повязки.
- 24 Иммобилизация, ее основные виды. Показания к иммобилизации.
- 25 Виды транспортных шин. Правила и техника наложения транспортной иммобилизации. Уход за пациентами с транспортной иммобилизацией.
- 26 Раны: определение, основные признаки раны.
- 27 Классификация ран по характеру раневого канала, степени инфицированности, отношению к полостям, по характеру повреждений.
- 28 Неотложная доврачебная помощь при ранениях.

- 29 Раневой процесс. Заживление ран.
- 30 Осложнения при заживлении ран. Рубцы, их осложнения.
- 31 Фазы течения раневого процесса при гнойных ранах.
- 32 Принципы лечения гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса.
- 33 Введение АС-анатоксина и ПСС по методу Безредко.
- 34 Понятие о группе крови. Антигенная структура крови по системам АВ0, Rh-Нг.
- 35 Определение группы крови по системе АВ0 с помощью стандартных гемагглютинирующих сывороток АВ0 и цоликлонов анти А и анти В. Требования, предъявляемые к изосерологическим стандартам. Ошибки при определении группы крови системы АВ0.
- 36 Возбудители современной хирургической инфекции. Пути их распространения.
- 37 Местная и общая реакция организма на острую гнойную хирургическую инфекцию.
- 38 Клинические проявления и принципы лечения при фурункуле, карбункуле, рожистом воспалении, гидрадените, мастите, абсцессе, флегмоне, панариции, гнойных заболеваниях серозных полостей.
- 39 Сепсис: источники, клинические проявления, интенсивная терапия.
- 40 Газовая гангрена: клиника, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции, лечение.
- 41 Столбняк: клиника, специфическая и неспецифическая профилактика, лечение, уход за пациентами.
- 42 Виды омертвений, клиника, профилактика.
- 43 Свищи: классификация, клиника, принципы лечения.
- 44 Острая и хроническая артериальная недостаточность, клиника.
- 45 Варикозная болезнь нижних конечностей, клиника.
- 46 Принципы консервативного лечения пациентов с нарушениями кровообращения.
- 47 Пролежни: определение, причины возникновения, клиника, лечение, профилактика.
- 48 Ожоги. Ожоговая болезнь. Электротравма. Определение понятия причины, классификация, общие и местные клинические проявления, факторы, определяющие тяжесть состояния пациента, дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы.
- 49 Холодовая травма. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
- 50 Закрытые повреждения мягких тканей (ушибы, растяжения, разрывы). Вывихи и переломы костей.
- 51 Черепно-мозговые травмы (сотрясение, ушиб, сдавление, переломы свода и основания черепа). Понятие, причины, механизм возникновения, классификация, клинические симптомы (особенности клинического проявления при различных видах ЧМТ).
- 52 Переломы и повреждения позвоночника (переломы тел, суставных отростков, разрывы дисков и связочного аппарата, вывихи позвонков). Травмы костей таза.
- 53 Травматический шок (понятие). Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста.
- 54 Хирургические заболевания органов грудной клетки (острый гнойный плеврит, гангрена легкого, спонтанный пневмоторакс).
- 55 Переломы ребер, грудины, ключицы и лопатки. Проникающие повреждения грудной клетки (ранения сердца и перикарда пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема). Определение понятия, причины, классификация, патогенез развития.

56 Характерные клинические признаки повреждений и воспалительных заболеваний органов брюшной полости.

57 Классические симптомы желудочно-кишечных кровотечений.

58 Современные методы диагностики абдоминальной патологии.

59 Тактика фельдшера на различных этапах лечебно-диагностического процесса при синдроме «острого живота».

60 Острый аппендицит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при подозрении на острый аппендицит. Лечение. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход за пациентами.

61 Перитонит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при перитоните. Транспортировка пациентов. Принципы лечения. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход за пациентами.

62 Повреждение и заболевание прямой кишки. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при травмах, воспалительных заболеваниях, кровотечениях, выпадении прямой кишки. Лечение. Возможные осложнения, их профилактика.

63 Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов. Методы лабораторного, инструментального исследования.

64 Кишечная непроходимость, ее виды, этиология, клиника, диагностика. Острый остеомиелит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение и профилактика. При подозрении на кишечную непроходимость. Лечение. Принципы ухода за пациентами с кишечной непроходимостью.

65 Грыжи живота, их виды, этиология, принципы лечения вправимых грыж. Неотложная помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения пациентов с ущемленной грыжей.

66 Травмы почек, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.

67 Основные признаки инфекционно-воспалительных заболеваний: паранефрита, пиелита, цистита, уретрита.

68 Мочекаменная болезнь, почечная колика. Клиника. Тактика фельдшера и неотложная помощь. Принципы лечения.

69 Гипертрофия и воспаление предстательной железы. Острая задержка мочеиспускания. Клиника. Тактика фельдшера и неотложная помощь.

70 Основные признаки заболеваний половых органов у мужчин: водянка яичка и семенного канатика, варикоцеле, фимоз, парафимоз.

71 Острые нарушения периферического кровообращения. Хронические нарушения периферического кровообращения верхних и нижних конечностей: Трофические нарушения.

72 Определение понятия «опухоль». Дифференциально-диагностические признаки злокачественных и доброкачественных опухолей. Международная классификация опухолей по системе TNM.

73 Методы выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций.

74 Рак легкого. Этиология и факторы риска, патогенез, классификация, факультативные и облигатные заболевания, особенности клинической картины в зависимости от локализации и формы роста, стадии течения и закономерности метастазирования, дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы

75 Опухоли молочных желез, опухоли кожи. Этиология и факторы риска, патогенез, классификация, факультативные и облигатные заболевания, особенности клинической картины в зависимости от локализации и формы роста, стадии течения и закономерности метастазирования, дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы

76 Рак губы, языка, пищевода, желудка, кишечника, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, опухоли мочеполовой системы (почек, мочевого пузыря, предстательной железы).

77 Острый и хронический риниты. Острые синуситы. Аденоиды. Ангины. Хронический тонзиллит. Острый фарингит.

78 Острый катаральный ларингит и хронический ларингит. Определение, причины возникновения, патогенез, классификация, клинические проявления, (особенности клинических проявлений отитов у детей раннего возраста), дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы.

79 Острое воспаление слуховой трубы. Острый средний отит (катаральный, гнойный). Хронический средний отит.

80 Невоспалительные заболевания среднего уха (отосклероз, нейросенсорная тугоухость). Определение, причины возникновения, патогенез, классификация, клинические проявления, (особенности клинических проявлений отитов у детей раннего возраста)

81 Заболевания век. Воспалительные заболевания роговицы. Иридоциклит. Катаракта (врожденная и приобретенная катаракта). Патология слезного аппарата глаза (острый и хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных). Конъюнктивиты. Нарушение бинокулярного зрения.

82 Глаукома (врожденная, первичная и вторичная). Определение, классификация, патогенез. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

83 Кариес, осложнения кариеса (пульпит, периодонтит).

84 Понятие о периостите, альвеолите, остеомиелите.

85 Заболевания слизистой оболочки полости рта (стоматиты, лейкоплакия).

86 Повреждения челюстно-лицевой области (переломы костей, перелом зуба, вывих нижней челюсти).

87 Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Определение, классификация, патогенез. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Наложение бинтовых повязок (круговая, спиральная с перегибами, черепашья сходящаяся, черепашья расходящаяся, возвращающаяся, пращевидная) на различные участки тела человека:

– затылок; оба глаза; молочную железу; плечо; кисть; стопу; голень; бедро; коленный сустав;

2. Применение индивидуального перевязочного пакета, эластичного бинта. Наложение Т-образной повязки на область промежности.

3. Подготовка транспортных шин. Наложение транспортных шин при переломе плеча, предплечья, голени, бедра, при вывихе плечевого, лучезапястного суставов.

4. Применение методов временной остановки кровотечения (пальцевое прижатие сосудов в определенных анатомических точках, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута) при кровотечениях из сонной артерии, артерий плеча, бедра.

5. Техника остановки венозного кровотечения.
6. Составление наборов для:
 - интубации трахеи;
 - венесекции;
 - катетеризации подключичной вены;
 - первичной хирургической обработки раны;
 - перевязки гнойной раны;
 - вскрытия абсцедирующего фурункула;
 - хирургической некрэктомии;
 - лапаронцентеза;
 - пункции гематомы;
 - диагностической пункции лимфоузла;
 - диагностической пункции паранефрального пространства;
 - надлобковой пункции мочевого пузыря;
 - пункции коленного сустава;
7. Техника снятия швов.
8. Техника пальпации: молочных желез; лимфатических узлов; органов брюшной полости.
9. Методика осмотра полости рта.
10. Методы обследования органов зрения.
11. Методика определения остроты зрения с помощью таблиц Головина-Сивцева.
12. Техника определения симптома Пастернацкого.
13. Техника введения назогастрального зонда.
14. Техника применения пузыря со льдом.
15. Набор в шприц заданной дозы лекарственного вещества. Техника подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции. Техника взятия крови из вены на биохимический анализ. Заполнение направлений на анализы.
16. Обучение пациента технике сбора мочи на анализы. Заполнение направлений на анализы.
17. Обучение пациента правилам подготовки к эндоскопическим методам исследования.
18. Составление набора оборудования для определения группы крови АВ0 с помощью цоликлонов. Определение группы крови АВ0.
19. Составление набора для проведения проб на совместимость по системе ОАВ и резус-фактор.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предварительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Задача №2

Пациент К., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Год назад был выставлен диагноз: Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику проведения поверхностной пальпации живота на статисте.

Задача №3

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения желчно-пузырных симптомов на статисте.

Задача №4

При переливании крови, появилась резкая боль в груди, одышка, сильный кашель, цианоз верхней половины туловища. Больной беспокоен, испытывает чувство страха. АД падает.

Задание

1. Определить возникшее осложнение
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача №5

При переливании крови появилась боль в груди, кашель вначале сухой затем с кровянистой мокротой. Повышение температуры тела. На рентгенограмме – картина очаговой пневмонии

1. Определить возникшее осложнение
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача №6

На ФАП обратился мужчина с раной в области носа. Укусила собственная собака.

Задание

Наложить необходимую повязку

Задача №7

При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое «шаровидное» образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет.

Задание

1. Поставить предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача №8

У пациента развилось тяжелое обострение бронхиальной астмы с признаками сердечной недостаточности. Бледный диффузный цианоз и набухание шейных вен стахикардией 124 в мин, гипотонией 90 / 60 мм рт. ст. и периодически клочущее дыхание указывают на сердечную недостаточность как правого, так и левого желудочков. С учетом астматического анамнеза и обострения бронхиальной астмы на текущий момент становятся понятными причины правожелудочковой недостаточности у больного. Развитие левожелудочковой недостаточности у пациента, по-видимому, связано с недиагностированным сопутствующим вирусным миокардитом.

Задание

1. Поставить предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача №9

Больной К., 56 лет, предъявляет жалобы на недержание газов, выпадение прямой кишки во время акта дефекации, которая потом самостоятельно вправляется. Объективно: при натуживании больного определяется участок прямой кишки конусовидной формы, поверхность ее собрана в поперечные складки, гофрирована. Слизистая оболочка без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите классификацию выпадения прямой кишки.
3. Укажите осложнения выпадения прямой кишки
4. Определите тактику лечения больного

Задача №10

Больная жалуется на периодические приступы чиханья, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, затруднением носового дыхания. Перечисленные симптомы стали беспокоить в течение последнего года, когда начала работать на фабрике химической чистки одежды.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледная= отечная, нижние и средние носовые раковины увеличены, «фарфоровые». Носовые ходы сужены, обильное слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствует. Смазывание слизистой оболочки носа сосудосуживающими средствами носового дыхания не улучшает.

Задания:

Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Определите тактику лечения.

Задача №11

Больная обратилась к врачу с жалобами на боль в горле, недомогание, повышение температуры тела до 39 °С. Больна в течение 3 дней и связывает заболевание с охлаждением. Объективно: выраженная гиперемия и отек небных миндалин, устья лакун покрыты белым фибринозным налетом, который не выходит за пределы миндалин и легко снимается.

Задания:

1. Поставьте диагноз — проведите дифференциальную диагностику?
2. Назначьте лечение.

Задача №12

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37 °С, общее плохое самочувствие.

Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38 °С. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37 °С. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизистогнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2,5 м.

Задания

Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.03 ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *экзамена*

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания
– проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия)
– интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров
– проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у детей
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
– разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
– применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
– назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания
– проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером
– проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы
– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
– осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
– проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
– оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
– проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
– <i>оценивать состояние пациента</i>
– <i>осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного</i>
Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
– клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;

– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
– медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
– порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
– методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
– механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
– принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
– критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
– классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма
– <i>показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</i>
– <i>клинические признаки и методы диагностики состояний хирургического профиля у детей, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</i>

– клинические признаки состояний хирургического профиля у детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

– показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. Рахит: этиология, патогенез, классификация. Клиника.
2. Гипервитаминоз "Д". Этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
3. Спазмофилия: этиология, патогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
4. Анемии у детей: понятие, классификация. Белководефицитные анемии.
5. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика.
6. Хронические расстройства питания: этиология, патогенез, клиника, диагностика гипотрофии.
7. Атопический дерматит: понятие, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика.
8. Понятие аномалии конституции. Лимфатико-гипопластический и нервноартритический диатезы у детей.
9. Гемофилия: этиология патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение в приступном периоде.
13. Бронхиальная астма. Классификация. Лечение во внеприступном периоде.
14. Пневмонии у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника и лечение неосложненной формы заболевания.
15. Острые бронхиты у детей. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение острого простого бронхита.
16. Острые бронхиты у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение обструктивных форм.
17. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-конфликту и по АВО-системе. Профилактика, лечение в современных условиях.
18. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.
19. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез. Клиника. Лечение и профилактика.
20. Локализованные формы гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Клиника. Лечение. Профилактика.
21. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, особенности клинической картины.
22. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики.
23. Сахарный диабет: гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома, причины возникновения, клиника
24. Сахарный диабет: кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
25. Сахарный диабет :гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
26. Гипотиреоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Неонатальный скрининг.

27. Тиреотоксикоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
28. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей (пиелонефрит): этиология, патогенез, клиника, классификация, принципы лечения, профилактика.
29. Гломерулонефрит: этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика, современные методы лечения и профилактики. Лабораторно – инструментальные методы оценки функции почек.
30. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
31. Хронический гастрит и гастродуоденит: факторы защиты и агрессии слизистой оболочки желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
32. Глистные инвазии у детей: причины, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
33. Ветряная оспа: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
34. Корь: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
35. Краснуха: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
36. Скарлатина: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
37. Коклюш: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
38. Паротитная инфекция: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
39. Инфекционный мононуклеоз: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
40. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника локализованной дифтерии ротоглотки, лечение, диагностика, профилактика.
41. Дизентерия: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
42. Сальмонеллез: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
43. Менингококковая инфекция: генерализованные формы, этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
44. Менингококковая инфекция: локализованные формы, этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки у новорожденного ребенка.
2. Продемонстрируйте технику антропометрических измерений (окружность головы, груди у детей грудного возраста).
3. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений (длина тела, масса тела) у детей старшей возрастной группы.
4. Продемонстрируйте технику сбора и интерпретация результатов анализа мочи по Нечипоренко у детей в норме и при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.
5. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления у детей различных возрастных групп.
6. Продемонстрируйте технику пеленания грудного ребёнка.
7. Продемонстрируйте технику измерения температуры у детей разного возраста;
8. Продемонстрируйте технику использования индивидуальных ингаляторов у детей раннего возраста.
9. Продемонстрируйте технику ухода за кожей.
10. Продемонстрируйте технику ухода глазами, носом, ушами.
11. Продемонстрируйте технику ухода промежностью и наружными половыми органами детей различных возрастных групп.
12. Продемонстрируйте технику термометрии в подмышечной впадине у детей.
13. Продемонстрируйте технику сбора и интерпретация результатов анализа мочи по

Зимницкому у детей в норме и при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.

14. Продемонстрируйте технику подготовки ребенка к сдаче анализа крови интерпретацию у детей при вирусной инфекции.

15. Продемонстрируйте технику подготовки ребенка к сдаче анализа крови интерпретацию у детей при бактериальной инфекции

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 1 г. 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро, повысилась температура до 38,60 С, стал вялым, «тяжело задышал». При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,20 С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 50 раз в 1 мин., пульс 140 уд. в 1 мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании.

При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительной диагностики данного заболевания.
3. Техника проведения сравнительной перкуссии легких у детей.

Задача № 2.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с девочкой 3-х мес. Мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании, кормят 6-7 раз в день. При контрольном взвешивании высасывает 120 мл грудного молока.

За последний месяц поправился на 400,0 г, прибавки за 1-ый и 2-ой месяцы жизни составили соответственно 800 г и 900 г. В настоящий момент весит 5500 г., рост 57 см, окружность груди 40 см, окружность головы 40,5 см. Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете; проявляет радость оживленными движениями рук и ног, улыбкой; сосредотачивается на звуках разной интенсивности; держит голову в вертикальном положении, есть упор ног при поддержке подмышки; гулит; натолкнувшись на игрушку, захватывает ее. Масса тела при рождении 3400 г.

Задания:

1. Проведите оценку нервно-психического развития ребенка.
2. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
3. Проведите диагностику проводимого вскармливания. Определите вид вскармливания, необходимый ребенку. Рассчитайте суточный и разовый объем питания, составьте примерное меню.

Задача № 3.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с мальчиком 7 месяцев. Ребенок находится на грудном вскармливании, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные: масса тела – 8400 г, длина тела – 72 см, окружность головы – 46,5 см, окружность груди – 47 см.

Задания:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
2. Опишите его нервно-психическое развитие.
3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

Задача №4

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Задача №5

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °C, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз небольшое гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.

Задача №6

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.
2. Как организовать уход за ним?

Задача №7

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щеках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что послужило причиной развития данного состояния?

Задача №8

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7°C, сосет активно.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.

Задача №9

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар — 5 баллов, число сердечных сокращений — 100 в минуту, число дыхательных движений — 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания

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

Задача №10

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг-3,98х10¹²/л, Л-4х10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

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

Задача №11

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.237
3. Расскажите о лечении этого заболевания.

Задача №12

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

питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

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

Задания

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

Задача №13

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно.

Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2° С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков.

Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей.

Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х10¹²/л,

L-11,2х10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час.

Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания

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

Задача №14

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

Задания

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

Задача 15

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
МДК.02.04 ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ
ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *экзамена*

В результате изучения МДК обучающийся должен
Уметь:
– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов
– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
– проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
– проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия)
– 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
– интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
– обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания
– применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача
– вести физиологические роды;
– проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
– определять признаки временной нетрудоспособности

– оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа
– <i>проводить обследование пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i>
– <i>интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</i>
– <i>применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i>
– <i>обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств</i>
Знать
– клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
– закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
– правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
– клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
– методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
– клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
– признаки физиологически нормально протекающей беременности;
– этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
– международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), и врачам-специалистам;
– медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
– порядок ведения физиологических родов;

– принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
– нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
– правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа
– методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
– методы диагностических исследований пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
– медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

1. История развития акушерства и гинекологии, выдающиеся российские акушеры, их вклад в развитие науки.
2. Организация акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.
3. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности.
4. Особенности расспроса пациентки.
5. Методика объективного обследования, акушерско-гинекологического обследования (осмотр в зеркалах, бимануальное обследование).
6. Признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные).
7. Физиологические изменения в организме при беременности.
8. Дополнительные методы диагностики в акушерстве и гинекологии.
9. Методика определения срока беременности и предполагаемой даты родов.
10. Пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода.
11. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок оформления листка нетрудоспособности по беременности и родам.
12. Понятие гестозов, факторы, способствующие их развитию, патогенез классификация, клиническая картина ранних и поздних (преэклампсия и эклампсия) гестозов.
13. Самопроизвольный выкидыш.
14. Преждевременные роды (недонашивание беременности).
15. Преждевременное излитие околоплодных вод.
16. Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с экстрагенитальной патологией.
17. Понятие «анатомический и клинический узкий таз», классификация узкого таза по форме и степени сужения, течение и ведение беременности и родов при узких тазах, осложнения, исходы.
18. Неправильное положение и тазовое предлежание плода.
19. Предлежание плаценты. Определение, классификация, патогенез. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.
20. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
21. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
22. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

23. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и скорой медицинской помощи.
24. Определение понятия «Роды». Причины наступления родов.
25. Периоды родов (раскрытия, изгнания, последовый).
26. Методы определения готовности организма к родам.
27. Понятие о биомеханизме родов.
28. Методика акушерского пособия в родах.
29. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа, осмотр и оценка.
30. Состояние мягких родовых путей после родов.
31. Понятие физиологического послеродового периода.
32. Особенности ведения родов при тазовом предлежании.
33. Анатомические и физиологические изменения, происходящие в организме родильницы.
34. Инволюция матки. Лохии, их характеристика.
35. Отслойка нормально расположенной плаценты, клиника, диагностика, тактика фельдшера.
36. Разгибательные предлежания головки: этиология, классификация, особенности течения и ведения родов при разгибательных вставлениях головки, осложнения, исходы.
37. Преждевременные роды.
38. Послеродовые гнойно-септические заболевания: мастит, эндометрит. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
39. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
40. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
41. Тактика ведения пациентов, критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары.
42. Показания к оказанию скорой медицинской помощи.
43. Организация консультаций врачей-специалистов, в том числе с применением телемедицинских технологий.
44. Регуляция менструального цикла. Классификация нарушений менструального цикла (дисфункциональное маточное кровотечение, аменорея, гипоменструальный и гиперменструальный синдром, альгодисменорея).
45. Эндометриоз. Этиология, патогенез, клинические проявления нарушений менструального цикла классификация, особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, осложнения, методы дополнительной диагностики.
46. Фоновые заболевания, предраковые состояния, доброкачественные и злокачественные опухоли женской половой сферы. Этиология (причины, факторы риска), классификация, клинические проявления онкологических заболеваний репродуктивной системы, особенности клинического течения у различных возрастных групп, дифференциальная диагностика, осложнения, методы лабораторной и инструментальной диагностики.
47. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
48. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
49. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и скорой медицинской помощи.
50. Местные воспалительные заболевания женских половых органов: вульвит, бартолинит, кольпит, определение понятий, этиология, патогенез, пути заражения, классификация, особенности клинического течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды, дифференциальная диагностика,

осложнения, методы дополнительной диагностики.

51. Местные воспалительные заболевания женских половых органов: эндометрит, аднексит, параметрит, определение понятий, этиология, патогенез, пути заражения, классификация, особенности клинического течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды, дифференциальная диагностика, осложнения, методы дополнительной диагностики.

52. Общие септические заболевания: пельвиоперитонит, сепсис, определение понятий, этиология, патогенез, пути заражения, классификация, особенности клинического течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

Задача № 1.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 – 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность третья, две предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Какой период родов?
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Какие параметры новорождённого оценивают по шкале Апгар?
3. Определите тактику ведения послеродового периода
4. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

Задача 2

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

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

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
3. Определите тактику ведения третьего периода родов.

Задача 3

К фельдшеру ФАП обратилась беременная 22 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст.

Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная,

плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка, схватки по 50 секунд с интервалом 2-3 минуты.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
3. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.224
4. Определите тактику ведения роженицы.

Задача 4

На приём в женскую консультацию на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно: рост 160 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 140\85, 145\90 мм. рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. Из анализа мочи – белок 1 г/л.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз, обосновать его.
2. Определить тактику ведения пациентки.

Задача 5

В акушерский стационар поступила беременная 32 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастриальной области, однократную рвоту.

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

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

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику ведения пац

Задача 6.

В акушерский стационар поступила беременная 30 лет. Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность первая, роды –первые, Срок беременности 42 недели, на УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс – 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин. Таз: 25-28-31-21-11.Открытие шейки матки полное. Головка во входе малого таза

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику ведения роженицы.
3. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
4. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

Задача 7.

Роженица 35 лет с сердечно-сосудистой патологией. Раскрытие полное, Головка в плоскости выхода малого таза

Задание:

1. Определите тактику ведения второго периода родов у роженицы с сердечнососудистой патологией

Задача 8.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

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

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

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

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки

Задача 9.

В женскую консультацию обратилась женщина 22 лет с задержкой менструации, предположительными признаками беременности. При сборе анамнеза выяснилось, что в анамнезе сложный перелом одной из конечностей. Женщина прихрамывает из-за того, что одна конечность ниже другой. При осмотре ромба Михаэлиса определено его искривление, он неправильной формы.

Задание:

1. Определить тактику ведения родов у данной пациентки
2. Может ли укорочение одной из нижних конечностей отразиться на костном тазе женщины?

Задача 10.

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

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

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, ВСДМ- 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, плотная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, часть плода, мягковатая по сравнению с той частью, которая расположена у дна матки. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин., слева выше пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте.
2. Определить тактику ведения данной пациентки.
3. Определите положение, позицию, вид.

4. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

5. Продемонстрируйте акушерское пособие в родах при тазовом (ягодичном) предлежании плода.

Задача 11.

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошло 15 минут.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременности 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 110 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику ведения родов.
4. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании.

Задача 12.

Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель.

Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110\60 - 115\70 мм рт. ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отошли.

Задания

1. Выявите проблемы беременной женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
4. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 13

3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота.

Анамнез: Менструация с 17 лет, обильные, болезненные через 30-33 дня, по 5-6 дней. Половая жизнь с 28 лет. Беременность первая. Последние менструации 1 марта. В первой половине беременности были явления угрозы прерывания беременности, по поводу чего лечилась в стационаре. Беременность была сохранена.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110\70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотируется над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже

пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания

1. Выявите основные проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите причины данного осложнения.
4. Определите тактику ведения родов у данной пациентки.

Задача 14

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
4. Определите тактику ведения пациентки

Задача 15

Поступила роженица с родовой деятельностью. Схватки по 50 секунд с интервалом 5 минут, недостаточной силы. Плодный пузырь цел, воды не отходили, плоский, во время схваток практически не напрягается.

Задание:

1. Определите тактику ведения родов
2. Назовите показания для амниотомии в родах.

Задача 16.

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблему больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.

3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику ведения пациентки

Задача 17.

На приёме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет.

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

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах.

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3х0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания.

1. Выявите основные проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причины развития данной патологии у больной.
4. Определите тактику ведения пациентки

Задача 18

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка 35 лет с жалобами на зуд вульвы и крошковатые творожистые выделения из половых путей с кислым запахом, при исследовании в зеркалах: наблюдается гиперемия малых половых губ, пленчатые налёты, легко снимающиеся ватным тампоном.

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Определить методы лечения для данной пациентки.

Задача 19

В приёмный покой доставили пациентку с жалобами на задержку менструации на 2 недели, кинжальную боль внизу живота, обморок. Наблюдалась головокружение, тошнота.

При осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия, пульс слабого наполнения. При пальпации живота наблюдается напряжение мышц брюшной стенки, симптом раздражения брюшины, при влагалищном исследовании – выбухание заднего свода

влагалища и болезненность, при введении гинекологического зеркала женщина вскрикивает от боли. При бимануальном исследовании: резкая болезненность справа в области придатков матки.

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?
2. Каков предварительный диагноз и его обоснование
3. Тактика ведения данной пациентки

Задача 20

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка 53 лет, у которой менопауза. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 21

К фельдшеру ФАП для профилактического осмотра обратилась женщина 24 лет.

Жалобы: на обильные бели.

Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин., температура 36,8, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный.

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

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования и лечения при заболеваниях шейки матки.
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Соберите набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

Задача 22

На приём к фельдшеру ФАП обратилась женщина 30 лет, с жалобами на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 3-х лет. Менструации с 15 лет, скудные, нерегулярные.

Объективно: при осмотре наружных половых органов оволосение на лобке очень скудное, половая щель зияет. При влагалищном исследовании – влагалище узкое, нерожавшей. При исследовании в зеркалах шейка матки коническая, наружный зев точечной формы. При бимануальном исследовании матка меньше референтных размеров небеременной матки.

Задание:

1. Какой предположительный диагноз можно выставить на основании данных анамнеза и осмотра наружных половых органов?
2. Какие необходимо назначить исследования для подтверждения диагноза?

Задача 23

На приём к фельдшеру ФАП обратилась женщина 30 лет, с жалобами на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 5 лет. Менструации с 16 лет, скудные, нерегулярные.

Объективно: Женщина высокого роста с широкими плечами и узким тазом. У пациентки отмечается угревая сыпь с признаками воспаления, жирные волосы и жирная

себорея, при осмотре наружных половых органов оволосение в виде ромба на лобке, густая растительность на внутренних поверхностях бёдер. При влагалищном исследовании – влагалище узкое, нерожавшей. При исследовании в зеркалах шейка матки коническая, наружный зев точечной формы.

При бимануальном исследовании матка меньше референтных размеров небеременной матки.

Задание:

1. Какой тип фигуры у пациентки?
2. Какой тип оволосения отмечается у женщины при осмотре наружных половых органов
3. О чём это может свидетельствовать? О каких нарушениях?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача 24.

На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония. По поводу бесплодия к врачу не обращалась. Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.²³⁴

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

Задания

1. Выявите проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации.
5. Принципы лечения данной патологии

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.05 ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение экзамена

<i>В результате изучения МДК обучающийся должен</i>
<i>Уметь:</i>
<i>– выполнять медицинские вмешательства, в том числе при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</i>
<i>- оксигенотерапию;</i>
<i>- обезболивание;</i>
<i>- внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов;</i>
<i>- наружное применение лекарственных средств</i>
<i>- энтеральное введение лекарственных средств</i>
<i>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</i>
<i>- катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</i>
<i>- зондовое промывание желудка;</i>
<i>- применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</i>
<i>- постановка клизм</i>
<i>- простейшие физиотерапевтические процедуры</i>
<i>Знать</i>
<i>– медицинские изделия, применяемые при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи, принципы обеспечения безопасности лечебных медицинских вмешательств</i>

ПРАКТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

1. Гигиеническая обработка рук
2. Измерение артериального давления
3. Измерение артериального давления на периферических артериях
4. Исследование пульса
5. Подсчет числа дыхательных движений
6. Термометрия общая
7. Измерение массы тела
8. Измерение роста
9. Расчёт имт по формуле кетле
10. Введение лекарственного препарата с помощью карманного ингалятора
11. Введение капель в глаза, нос, уши
12. Введение мази в глаза
13. Набор лекарственного препарата в шприц
14. Внутрикожное введение лекарств
15. Подкожное введение лекарств и растворов
16. Внутримышечное введение лекарств
17. Внутривенное введение лекарственных средств (струйно, капельно)
18. Введение периферического катетера в вену локтевого сгиба и др. периферических вен (введение пвк)
19. Уход за сосудистым катетером (периферическим)

20. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
21. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом
22. Набор заданной дозы и подкожное введение инсулина
23. Подкожное введение инсулина с помощью шприц-ручки
24. Разведение антибиотика и набор назначенной дозы
25. Уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких (удаление содержимого из носовой полости устройством для аспирации)
26. Пособие по смене постельного белья
27. Пособие по смене нательного белья
28. Размещение тяжелобольного в постели
29. Перемещение пациента к головному концу кровати с помощью скользящей простыни (рукава)
30. Уход за наружными половыми органами тяжелобольных
31. Катетеризация мочевого пузыря
32. Уход за постоянным мочевым катетером осуществление кормления тяжелобольного через назогастральный зонд
33. Уход за назогастральным зондом
34. Помощь пациенту при рвоте
35. Уход за полостью рта больного
36. Промывание желудка взрослому пациенту
37. Пособие при стомах толстого кишечника
38. Постановка газоотводной трубки
39. Постановка очистительной клизмы
40. Постановка горчичников
41. Постановка согревающего компресса
42. Постановка грелки
43. Постановка пузыря со льдом
44. Техника взятия содержимого зева, носа и носоглотки

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УП.02.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Контроль и оценка результатов освоения рабочей программы учебной практики осуществляется руководителем практики в процессе выполнения обучающимися практических работ в соответствии с заданием на практику. В результате освоения учебной практики в рамках профессиональных модулей обучающиеся проходят промежуточную аттестацию в форме *дифференцированного зачета*.

Код ПК и ОК, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями	Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при выполнении работ в ходе учебной практики. Дневник и отчет по практике. Оценка результатов в форме дифференцированного зачета.
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Определяет этапы решения профессиональной задачи оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи	Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при выполнении работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные	

интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	технологии в процессе профессиональной деятельности	в ходе учебной практики. Дневник и отчет по практике. Оценка результатов в форме дифференцированного зачета.
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Организует работу коллектива и команды, взаимодействует с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка	
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.	
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Понимает общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы, понимает тексты на базовые профессиональные темы, участвует в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы	

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УП.02.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Предметом оценки служат знания, умения, профессиональные компетенции, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *дифференцированного зачёта*.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Методика проведения аускультации легких. Интерпретация результатов.
2. Методика сравнительной перкуссии легких. Интерпретация результатов.
4. Методика осмотра живота. Интерпретация результатов.
5. Методика проведения поверхностной живота. Интерпретация результатов.
6. Методика проведения пальпация печени. Интерпретация результатов

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Наложение бинтовых повязок (круговая, спиральная с перегибами, черепашья сходящаяся, черепашья расходящаяся, возвращающаяся, пращевидная) на различные участки тела человека: – затылок; оба глаза; молочную железу; плечо; кисть; стопу; голень; бедро; коленный сустав
2. Применение индивидуального перевязочного пакета, эластичного бинта.
3. Техника остановки кровотечения при.
4. Составление наборов для:
 - катетеризации подключичной вены;
 - снятия швов;
 - первичной хирургической обработки раны;
 - перевязки гнойной раны;
 - вскрытия абсцедирующего фурункула;
 - лапаронцентеза;
 - пункции гематомы;
 - диагностической пункции лимфоузла;
 - надлобковой пункции мочевого пузыря;
 - пункции коленного сустава;
5. Техника снятия швов.
6. Техника пальпации: молочных желез; лимфатических узлов; органов брюшной полости.
7. Техника применения пузыря со льдом.
8. Набор в шприц заданной дозы лекарственного вещества. Техника подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции. Техника взятия крови из вены на биохимический анализ. Заполнение направлений на анализы.
9. Обучение пациента технике сбора мочи на анализы. Заполнение направлений на анализы.
10. Обучение пациента правилам подготовки к эндоскопическим методам исследования.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
4. Прием родов под контролем врача (акушерки).
5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.
7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.
8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
10. Назначение лечения, контроль эффективности лечения.
11. Проведение лечебно-диагностических манипуляций.
12. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
13. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.

14. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
15. Оформление медицинской документации
16. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Техника пеленания новорождённого.
 2. Техника проведения туалета пупочной ранки.
 3. Техника подмывания грудных детей.
 4. Техника обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей.
 5. Техника обработки кожных складок для профилактики опрелости у грудного ребёнка.
 6. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
 7. Закапывание капель в ухо.
 8. Техника закапывания капель в нос ребёнку разного возраста
 9. Техника закапывания капель в глаза ребёнку разного возраста
 10. Техника взвешивания детей разного возраста.
 11. Техника измерения роста детям
 12. Техника измерения окружности головы, груди, размеров большого родничка.
- Измерения окружности головы
13. Техника кормления детей первого года жизни. Кормление из бутылочки
 14. Техника контрольного взвешивания.
 15. Техника проведения гигиенической ванны новорождённому.
 16. Техника проведения оздоровительного массажа и гимнастики ребёнку грудного возраста
 17. Использование различных способов подачи кислорода ребёнку (масочный, кислородная палатка, через носовые канюли).
 18. Техника постановки газоотводной трубки ребёнку грудного возраста
 19. Техника взятия соскоба с перианальных складок на энтеробиоз.
 20. Техника промывания желудка ребёнку грудного возраста .
 21. Техника постановки очистительной клизмы ребёнку различного возраста.
 22. Техника сбора мочи у ребёнка до года (у девочки грудного возраста).
 23. Техника постановки согревающего компресса на ухо ребёнку.
 24. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста. Графическая запись
 25. Определение частоты дыхательных движений, Измерение артериального давления. Исследование пульса. Измерение артериального давления у детей.
 26. Техника взятия мазков со слизистых зева и носа на микрофлору у детей.
 27. Оформление медицинской документации

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОМОЩИ)	ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ	НАВЫКОВ ОКАЗАНИИ	(ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
---	---	-----------------------------	------------------------------------

1. Гигиеническая обработка рук
2. Измерение артериального давления
3. Измерение артериального давления на периферических артериях
4. Исследование пульса
5. Подсчет числа дыхательных движений
6. Термометрия общая
7. Измерение массы тела
8. Измерение роста
9. Расчёт имт по формуле кетле

10. Введение лекарственного препарата с помощью карманного ингалятора
11. Введение капель в глаза, нос, уши
12. Введение мази в глаза
13. Набор лекарственного препарата в шприц
14. Внутрикожное введение лекарств
15. Подкожное введение лекарств и растворов
16. Внутримышечное введение лекарств
17. Внутривенное введение лекарственных средств (струйно, капельно)
18. Введение периферического катетера в вену локтевого сгиба и др. периферических вен (введение пвк)
19. Уход за сосудистым катетером (периферическим)
20. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
21. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом
22. Набор заданной дозы и подкожное введение инсулина
23. Подкожное введение инсулина с помощью шприц-ручки
24. Разведение антибиотика и набор назначенной дозы
25. Уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких (удаление содержимого из носовой полости устройством для аспирации)
26. Пособие по смене постельного белья
27. Пособие по смене нательного белья
28. Размещение тяжелобольного в постели
29. Перемещение пациента к головному концу кровати с помощью скользящей простыни (рукава)
30. Уход за наружными половыми органами тяжелобольных
31. Катетеризация мочевого пузыря
32. Уход за постоянным мочевым катетером осуществление кормления тяжелобольного через назогастральный зонд
33. Уход за назогастральным зондом
34. Помощь пациенту при рвоте
35. Уход за полостью рта больного
36. Промывание желудка взрослому пациенту
37. Пособие при стомах толстого кишечника
38. Постановка газоотводной трубки
39. Постановка очистительной клизмы
40. Постановка горчичников
41. Постановка согревающего компресса
42. Постановка грелки
43. Постановка пузыря со льдом
44. Техника взятия содержимого зева, носа и носоглотки

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ:

«Отлично» выставляется обучающемуся, который выполнил в срок и на высоком уровне весь объем работы, требуемый программой практики, показавший при этом высокий уровень профессиональной компетенции в рамках практики, проявил в работе самостоятельность, творческий подход, ответственно и с интересом относился ко всей работе.

«Хорошо» выставляется обучающемуся, выполнившему в срок и полностью программу практики, работавшего вполне самостоятельно, проявившего заинтересованность в работе, однако отчетная документация содержит отдельные недочеты.

«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, который также выполнил программу практики, не в срок предоставил отчетную документацию, в процессе работы не проявил достаточной заинтересованности, инициативы и самостоятельности, допускал

существенные ошибки в проведении мероприятий, предусмотренных программой практики, в ходе практики обнаружил недостаточную развитость основных навыков.

«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не выполнил программу практики, безответственно относился к своим обязанностям, не проявил самостоятельности, не обнаружил сформированных базовых навыков.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПП.02.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

По результатам практики руководителями практики от организации и от колледжа формируется аттестационный лист, содержащий сведения об уровне освоения обучающимися общих и профессиональных компетенций, а также характеристика на обучающегося по освоению профессиональных компетенций в период прохождения практики.

В период прохождения практики обучающимся ведется дневник практики. По результатам практики обучающимся составляется отчет, который утверждается руководителем практики от учреждения или организации.

В качестве приложения к дневнику практики обучающийся оформляет графические, аудио-, фото-, видео-материалы, пользовательское приложение, подтверждающие практический опыт, полученный на практике.

Аттестация по итогам производственной практики проводится с учетом (или на основании) результатов ее прохождения, подтверждаемых документами соответствующих организаций.

Практика является завершающим этапом освоения профессионального модуля по виду профессиональной деятельности.

Практика завершается дифференцированным зачетом при условии положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и колледжа об уровне освоения профессиональных компетенций; наличия положительной характеристики руководителя организации на обучающегося по освоению общих компетенций в период прохождения практики; полноты и своевременности предоставления дневника практики и отчета о практике в соответствии с заданием на практику.

Результаты прохождения практики представляются обучающимися в колледж и учитываются при прохождении государственной итоговой аттестации.

Обучающиеся, не прошедшие практику или получившие отрицательную оценку, не допускаются к прохождению государственной итоговой аттестации.

Код ПК и ОК, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями	Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при выполнении работ в ходе учебной практики. Дневник и отчет по практике. Оценка результатов в форме дифференцированного зачета.
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями	

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Определяет этапы решения профессиональной задачи оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи	Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при выполнении работ в ходе учебной практики. Дневник и отчет по практике. Оценка результатов в форме дифференцированного зачета.
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Организует работу коллектива и команды, взаимодействует с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка	
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.	

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Понимает общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы, понимает тексты на базовые профессиональные темы, участвует в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы	
---	---	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПП.02.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

Предметом оценки служат знания, умения, профессиональные и общие компетенции, предусмотренные рабочей программой по профессиональному модулю.

Оценка освоения знаний и умений предусматривает проведение *дифференцированного зачёта*.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Назовите правила расспроса пациентов различных возрастных групп.
2. Назовите особенности общего осмотра при заболеваниях печени и желчных путей.
3. Жалобы и их виды. Понятие детализации жалоб.
4. Общее состояние больного, его виды.
5. Назовите особенности болевого синдрома при стенокардии.
6. Назовите особенности жалоб при патологии ЖКТ.
7. Назовите основные разделы анамнеза заболевания.
8. Назовите основные разделы анамнеза жизни.
9. Назовите особенности жалоб при патологии легких.
10. Лабораторные методы и их характеристика.
11. Функциональные методы исследования и их классификация.
12. Рентгенологические методы исследования их характеристика.
13. Физикальные методы исследования. Структура.
14. Клиническая топография грудной клетки.
15. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения.
16. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Методика проведения аускультации легких. Интерпретация результатов.
2. Методика сравнительной перкуссии легких. Интерпретация результатов.
4. Методика осмотра живота. Интерпретация результатов.
5. Методика проведения поверхностной живота. Интерпретация результатов.
6. Методика проведения пальпация печени. Интерпретация результатов

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Наложение бинтовых повязок (круговая, спиральная с перегибами, черепашья сходящаяся, черепашья расходящаяся, возвращающаяся, пращевидная) на различные участки тела человека: – затылок; оба глаза; молочную железу; плечо; кисть; стопу; голень; бедро; коленный сустав
2. Применение индивидуального перевязочного пакета, эластичного бинта.
3. Техника остановки кровотечения при.
4. Составление наборов для:
 - катетеризации подключичной вены;
 - снятия швов;
 - первичной хирургической обработки раны;

- перевязки гнойной раны;
- вскрытия абсцедирующего фурункула;
- лапаронцентеза;
- пункции гематомы;
- диагностической пункции лимфоузла;
- надлобковой пункции мочевого пузыря;
- пункции коленного сустава;

5. Техника снятия швов.

6. Техника пальпации: молочных желез; лимфатических узлов; органов брюшной полости.

7. Техника применения пузыря со льдом.

8. Набор в шприц заданной дозы лекарственного вещества. Техника подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции. Техника взятия крови из вены на биохимический анализ. Заполнение направлений на анализы.

9. Обучение пациента технике сбора мочи на анализы. Заполнение направлений на анализы.

10. Обучение пациента правилам подготовки к эндоскопическим методам исследования.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.

2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.

3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

4. Прием родов под контролем врача (акушерки).

5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.

6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.

7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.

8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.

9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

10. Назначение лечения, контроль эффективности лечения.

11. Проведение лечебно-диагностических манипуляций.

12. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.

13. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.

14. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.

15. Оформление медицинской документации

16. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Рахит: этиология, патогенез, классификация. Клиника. Лечение, профилактика

3. Гипервитаминоз "Д". Этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.

4. Спазмофилия: этиология, патогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.

5. Анемии у детей: понятие, классификация. Белководефицитные анемии.
6. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика железодефицитных анемий у детей.
7. Хронические расстройства питания. Классификация. Понятие гипотрофии, паратрофии, гипостатуры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика гипотрофии. Лечение и профилактика гипотрофии.
8. Атопический дерматит: понятие, этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.
9. Понятие аномалии конституции. Лимфатико-гипопластический и нервноартритический диатезы у детей.
10. Гемофилия: этиология патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение в приступном периоде.
14. Бронхиальная астма. Классификация. Лечение во внеприступном периоде.
15. Пневмонии у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника и лечение неосложненной формы заболевания.
16. Острые бронхиты у детей. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение острого простого бронхита.
17. Острые бронхиты у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение обструктивных форм.
18. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-конфликту и по АВО-системе. Профилактика, лечение в современных условиях.
19. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.
20. Врожденные пороки сердца Этиопатогенез. Клиника. Лечение
21. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез. Клиника. Лечение и профилактика.
22. Локализованные формы гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Клиника. Лечение. Профилактика.
23. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, особенности клинической картины.
32. Острая ревматическая лихорадка: критерии диагностики. Классификация. Этапность лечения, профилактика.
33. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики.
34. Сахарный диабет: кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
35. Сахарный диабет: гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
36. Гипотиреоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Неонатальный скрининг.
37. Тиреотоксикоз этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
43. Пиелонефрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
45. Гломерулонефрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика.
46. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Хронический гастрит и гастродуоденит: факторы защиты и агрессии слизистой оболочки желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Панкреатиты у детей: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
49. Глистные инвазии у детей: причины, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
50. Ветряная оспа: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
51. Корь: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
52. Краснуха: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
53. Скарлатина: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
54. Коклюш: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
55. Паротитная инфекция: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
56. Инфекционный мононуклеоз: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
57. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез.
58. Дифтерия: клиника локализованной дифтерии ротоглотки, лечение, диагностика, профилактика.
59. Дифтерия: клиника распространенной формы ротоглотки, лечение, диагностика, профилактика.
60. Дизентерия: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
61. Сальмонеллез: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
62. Менингококковая инфекция: этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

1. Техника пеленания новорождённого.
 2. Техника проведения туалета пупочной ранки.
 3. Техника подмывания грудных детей.
 4. Техника обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей.
 5. Техника обработки кожных складок для профилактики опрелости у грудного ребёнка.
 6. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
 7. Закапывание капель в ухо.
 8. Техника закапывания капель в нос ребёнку разного возраста
 9. Техника закапывания капель в глаза ребёнку разного возраста
 10. Техника взвешивания детей разного возраста.
 11. Техника измерения роста детям
 12. Техника измерения окружности головы, груди, размеров большого родничка.
- Измерения окружности головы
13. Техника кормления детей первого года жизни. Кормление из бутылочки
 14. Техника контрольного взвешивания.
 15. Техника проведения гигиенической ванны новорождённому.
 16. Техника проведения оздоровительного массажа и гимнастики ребёнку грудного возраста
 17. Использование различных способов подачи кислорода ребёнку (масочный, кислородная палатка, через носовые канюли).
 18. Техника постановки газоотводной трубки ребёнку грудного возраст
 19. Техника взятия соскоба с перианальных складок на энтеробиоз.
 20. Техника промывания желудка ребёнку грудного возраста.
 21. Техника постановки очистительной клизмы ребёнку различного возраста.
 22. Техника сбора мочи у ребёнка до года (у девочки грудного возраста).
 23. Техника постановки согревающего компресса на ухо ребёнку.
 24. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста. Графическая запись

25. Определение частоты дыхательных движений, Измерение артериального давления. Исследование пульса. Измерение артериального давления у детей.
26. Техника взятия мазков со слизистых зева и носа на микрофлору у детей.
27. Оформление медицинской документации

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ:

«Отлично» выставляется обучающемуся, который выполнил в срок и на высоком уровне весь объем работы, требуемый программой практики, показавший при этом высокий уровень профессиональной компетенции в рамках практики, проявил в работе самостоятельность, творческий подход, ответственно и с интересом относился ко всей работе.

«Хорошо» выставляется обучающемуся, выполнившему в срок и полностью программу практики, работавшего вполне самостоятельно, проявившего заинтересованность в работе, однако отчетная документация содержит отдельные недочеты.

«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, который также выполнил программу практики, не в срок предоставил отчетную документацию, в процессе работы не проявил достаточной заинтересованности, инициативы и самостоятельности, допускал существенные ошибки в проведении мероприятий, предусмотренных программой практики, в ходе практики обнаружил недостаточную развитость основных навыков.

«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не выполнил программу практики, безответственно относился к своим обязанностям, не проявил самостоятельности, не обнаружил сформированных базовых навыков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ПМ.02 ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА в форме экзамена
(квалификационного)**

При организации экзамена (квалификационного) по ПМ используется накопительная система оценивания качества освоения обучающимися образовательной программы по ПМ.

Отдельные компетенции в составе вида профессиональной деятельности, трудоемкость которых существенно превышает ограниченное время экзамена (квалификационного), оцениваются до проведения экзамена: во время дифференцированного зачета на практике по профилю специальности с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационной ведомости с подписями работодателей; во время дифференцированного зачета/экзамена по МДК, входящих в состав ПМ, с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационной ведомости с подписями преподавателей.

Итогом проверки является однозначное решение «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой /не освоен». Итоговая оценка по экзамену (квалификационному) выставляется по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и тип задания	коды и наименования ПК и ОК	Показатели оценки результата
СЗ 1-15	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;	<ul style="list-style-type: none"> – ведения амбулаторного приема и посещение пациентов на дому (алгоритм); – сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); – проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; – формулирования предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; – составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; – интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний – проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; – направления пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;

		<ul style="list-style-type: none"> – проведения осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направления на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; – определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; – выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".
СЗ 1-15	<p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	<ul style="list-style-type: none"> – составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; – назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; – оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; – отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; – реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; – направления пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; – обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;

		<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение рецептами на лекарственные препараты; – направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; – ведения физиологических родов.
СЗ 1-15	ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;	<ul style="list-style-type: none"> – проведения динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; – посещения пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных.
СЗ 1-15	ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	<ul style="list-style-type: none"> – проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; – оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; – подготовки документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ)

Ситуационная задача 1

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на выраженную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: Т 36,80 С. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, отеки на стопах. Набухание шейных вен. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 98 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4,0 см.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения границ относительной тупости сердца на статисте.

Ситуационная задача 2

Пациент Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение

температуры, кашель с выделением слизистогнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически, чаще зимой и связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: Т тела 37,80 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения верхних и нижних границ легких на статисте.

Ситуационная задача 3

Пациент К., 19 лет, обучающийся колледжа, осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 39,10 С, головную боль, особенно в лобно-височной области, головокружение, незначительную светобоязнь, грубый, болезненный кашель, саднение, «царапанье» за грудиной. Носовое дыхание свободное, отделяемого из носа нет. Заболел остро. Вечером температура резко повысилась до 39,10 С, появились описанные выше симптомы.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 38,90 С. Голос с носовым оттенком. Лицо одутловатое, яркий румянец, сухость губ. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы 0,5 – 0,7 см, в зеве яркая разлитая гиперемия, на мягком нёбе точечные кровоизлияния. В лёгких жёсткое дыхание. По органам без выраженных изменений. Физиологические отправления в норме. Дополнительно из анамнеза выяснено, что два студента из группы отсутствовали в этот день на занятиях по причине высокой температуры, кашля.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику взятия смыва из носоглотки на респираторные вирусы.

Ситуационная задача 4

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок локализуется на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД на статисте.

Ситуационная задача 5

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 6

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 7

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,60С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 уд/мин. АД 100/70 мм рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 8

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял

сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны. Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер. Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 9

Поступил вызов на СМП от беременной со сроком беременности 34 недели с жалобами на боли в низу живота и в пояснице тянущего, ноющего характера. Из анамнеза: беременность - вторая, первая закончилась медицинским абортom. Акушерское исследование - тело матки в форме продольного овоида, плотное, в повышенном тонусе, положение плода продольное, головка низко над входом в малый таз, с/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в минуту.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 10

К фельдшеру обратилась Корнева А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 11

Бельков О. 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что много курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым 266 налетом. При

пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 12

Мужчина 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Ему легче лежать на правом боку. Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 13

Иванов И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Пациенту легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю. Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Ситуационная задача 14

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного

повреждения на статисте.

Ситуационная задача 15

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук по утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

1. Проведите на фантоме приёмы наружного акушерского исследования. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
2. Подготовьте больного к фиброгастроскопии.
3. Оцените общий анализ крови новорожденного.
4. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
5. Подготовьте больного к УЗИ органов брюшной полости.
6. Интерпретируйте общий анализ мочи
7. Продемонстрируйте на тазе методику измерения наружных размеров таза. Запишите данные измерения в индивидуальной карте беременной
8. Подготовьте больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей (внутривенная урография)
9. Оцените результат антропологического исследования у ребенка 4 лет.
10. Расскажите о методике взятия мазка из влагалища для бактериоскопического исследования и показатели его в норме.
11. Подготовьте больного к плевральной пункции, подготовка необходимого оснащения.
12. Оцените пробу Нечипоренко у ребенка 7 лет.
13. Расскажите о методике сбора анамнеза у пациентки с гинекологическим заболеванием. Запишите данные в амбулаторную карту.
14. Подготовьте и проведение абдоминальной пункции (лапароцентеза), подготовка оснащения.
15. Оцените биохимический анализ крови у ребенка.
16. Проведение пальпации живота при подозрении на перитонит.
17. Подготовьте ребенка к сбору анализа мокроты.
18. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора – палочки.
19. Перкуссия грудной клетки при травме груди, осложненной пневмотораксом и гемотораксом.
20. Подготовьте ребенка до года к измерению суточного диуреза.
21. Оцените анализ крови беременной женщины – гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.

22. Определите признаки перелома трубчатой кости (бедро).
23. Подготовьте ребенка к взятию кала на я/глист.
24. Оцените анализ мочи у беременной - удельный вес-1021, лейкоцитов-1-2 в поле зрения, белок -099.
25. Проведите промывания желудка толстым зондом.
26. Подготовьте ребенка к взятию крови на биохимическое исследование.
27. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин96г/л.,лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ.,СОЭ-20мм/ч,эритроцитов- $3,0 \cdot 10^{12}$ в 12степ.
28. Проведите аускультации грудной клетки при травме, осложненной гемо и пневмотораксом.
29. Подготовьте ребенка к сдаче крови на клинический анализ.
30. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 40-45 в поле зрения, флораотсутствует
31. Проведите объективное исследование почек (пальпацию, перкуссию)
32. Подготовьте ребенка к сдаче общего анализа мочи.
33. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.
34. Проверьте симптомы Ровзинга, Ситковского, Образцова, Воскресенского при подозрении на острый аппендицит.
35. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
36. Оцените общий анализ крови новорожденного
37. Подготовьте ребенка к сбору анализа мокроты
38. Расскажите о цели и методике проведения комбинированной провокации, проинформируйте пациентку о нем.
39. Прочитайте R-грамму.
40. Определите тургор мягких тканей у ребенка, оцените результат.
41. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при заболеваниях печени, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
42. Оцените данные анализа крови у больного с хирургической гнойной инфекцией (абсцесс)
43. Проведите посредственную сравнительную перкуссию легких ребенку до года, оцените результат.
44. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при заболеваниях почек, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
45. Оцените анализ мочи у больного с мочекаменной болезнью в стадии обострения.
46. Проведите аускультацию легких ребенку до 3 лет, оцените результат.
47. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при ИБС, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
48. Прочитайте R-грамму
49. Проведите осмотр рта и зева ребенку, оцените результат.
50. Проведите подготовку пациента к проведению пробы Реберга
51. Оцените анализ крови (при внутреннем кровотечении)
52. Проведите аускультацию сердца, исследование пульса ребенку, оцените результат.
53. Проведите подготовку пациента к исследованию ФВД (спирометрии)
54. Оцените данные анализа мочи при пиелонефрите.
55. Проведите топографическую перкуссию сердца и определите границы ОСТ, оцените результат.
56. Расскажите о цели и методике проведения диагностического выскабливания полости матки, о подготовке пациентки к нему
57. Интерпретируйте анализ кала на копрограмму

58. Определите границы селезенки, оцените результат
59. Расскажите о цели и методике проведения биопсии, о подготовке пациентки к ней.
60. Интерпретируйте клинический анализ крови.
61. Определите нижние границы легких по средне-подмышечной и лопаточной линиям, оцените результат.
62. Расскажите о цели и методике проведения гистеросальпингографии (ГСГ), подготовке пациентки к нему.
63. Интерпретируйте анализ мочи по Нечипоренко
64. Определите размеры печени по Курлову, оцените результат
65. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
66. Интерпретируйте анализ мочи по Зимницкому
67. Проведите поверхностную пальпацию живота, оцените результат
68. Расскажите о цели и методике проведения биопсии, о подготовке пациентки к ней.
69. Интерпретируйте пробу Реберга
70. Проведите аускультацию легких, оцените результат
71. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
72. Интерпретируйте результат пробы на толерантности к глюкозе
73. Проведите на фантоме приёмы наружного акушерского исследования. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
74. Проведите подготовку пациента к определению гликемического профиля
75. Интерпретируйте анализ мочи по Зимницкому
76. Проведите пальпации живота при подозрении на перитонит.
77. Проведите подготовку пациента к определению глюкозурического профиля
78. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора – палочки.
79. Проведите перкуссию грудной клетки при травме груди, осложненной пневмотораксом и гемотораксом.
80. Проведите подготовку пациента к сбору мокроты на исследование
81. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.
82. Определите признаки перелома трубчатой кости (бедро).
83. Проведите подготовку пациента к проведению рентгеноскопии желудка
84. Оцените анализ мочи у беременной- удельный вес-1021, лейкоцитов-1-2в поле зрения, белок -099.
85. Проведите пальпацию слепой кишки, оцените результат
86. Подготовка больного к плевральной пункции, подготовка необходимого оснащения.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ

Оценка «отлично» (ВД освоен) – комплексное практическое задание выполнено полностью, качественно, соблюдая правильный алгоритм выполнения операций, в соответствии с нормативными локальными актами, с соблюдением правил техники безопасности в соответствии с инструкциями.

Оценка «хорошо» (ВД освоен) – комплексное практическое задание выполнено полностью, качественно, соблюдая правильный алгоритм выполнения операций, в соответствии с нормативными локальными актами, с соблюдением правил техники безопасности в соответствии с инструкциями. Но есть мелкие недочеты, которые не оказывают существенное влияние на качество работы

Оценка «удовлетворительно» (ВД освоен) – комплексное практическое задание выполнено правильно и самостоятельно, однако, есть недочеты (не более 2 пунктов из перечисленных):

- допущены нарушения последовательности выполнения работ,
- ошибки в,
- время выполнения задания незначительно превышает нормативное,
- допущены грубые ошибки в технике безопасности,
- неумелое использование нормативной документации и инструкции.

Оценка «неудовлетворительно» (ВД не освоен) – обучающийся не справляется самостоятельно с практическим заданием, допускает грубое нарушение охраны труда и техники безопасности, не владеет нормативными документами и инструкциями.