

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ №1»



СОГЛАСОВАНО:

Главный врач ГБУЗ СК «ГКП №5»
г. Ставрополя
И.Н. Головкин/
31.08.2023 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Директор ИПОУ «СМК №1»
М.Н. Трошина
Приказ №01-ОД от 31.08.2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО МОДУЛЮ
ПМ. 02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

по специальности
31.02.01 Лечебное дело

Квалификация: Фельдшер

Форма обучения - очная

Ставрополь, 2023

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Комплект контрольно-оценочных средств для оценки освоения теоретического курса профессионального модуля
3. Оценка по учебной и производственной практике
4. Комплект контрольно-оценочных средств для проведения экзамена (квалификационного)

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Результаты освоения программы профессионального модуля, подлежащие проверке

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения ППСЗ в целом.

Фонд оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

В результате оценки осуществляется проверка сформированности следующих компетенций:

Код	Наименование результата обучения
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.
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

1.2. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Обязательной формой аттестации по итогам освоения программы профессионального модуля является экзамен (квалификационный).

Для составных элементов профессионального модуля предусмотрена следующая промежуточная аттестация.

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации

МДК.02.01 Пропедевтика клинических дисциплин	<i>дифференцированный зачет</i>
МДК.02.02 Лечение пациентов терапевтического профиля	<i>экзамен</i>
МДК.02.03 Лечение пациентов хирургического профиля	<i>экзамен</i>
МДК.02.04 Оказание акушерско-гинекологической помощи	<i>экзамен</i>
МДК.02.05 Лечение пациентов детского возраста	<i>экзамен</i>
УП.02 Учебная практика	<i>дифференцированный зачет</i>
ПП.02 Производственная практика	<i>дифференцированный зачет</i>
ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<i>Экзамен (квалификационный)</i>

1.3. Показатели оценки результатов

Профессиональные компетенции	Показатели оценки результата
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.	Точность проведения обследования 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.	Эффективность назначения и проведения лечения 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.	Правильность осуществления динамического наблюдения 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.	Точность проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач; адекватная оценка и самооценка эффективности и качества выполнения профессиональных задач
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Использование различных источников, включая электронные ресурсы, медиаресурсы, Интернет-ресурсы, периодические издания по специальности для решения профессиональных задач

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;	Демонстрация ответственности за принятые решения Обоснованность самоанализа и коррекция результатов собственной работы
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и мастерами в ходе обучения, с руководителями учебной и производственной практик; обоснованность анализа работы членов команды (подчиненных)
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	Демонстрация грамотности устной и письменной речи, ясность формулирования и изложения мыслей
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;	Соблюдение норм поведения во время учебных занятий и прохождения учебной и производственной практик
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	Эффективное выполнение правил ТБ во время учебных занятий, при прохождении учебной и производственной практик; демонстрация знаний и использование ресурсосберегающих технологий в профессиональной деятельности
ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;	Эффективность использовать средств физической культуры для сохранения и укрепления здоровья при выполнении профессиональной деятельности
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Эффективность использования в профессиональной деятельности необходимой технической документации, в том числе на английском языке.

2. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

2.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01 Пропедевтика клинических дисциплин Перечень тестовых заданий

1. Субъективный метод обследования пациента

а) аускультация

б) опрос

в) осмотр

г) пальпация

2. Основной объективный метод обследования пациента

а) аускультация

б) бронхография

в) спирометрия

г) томография

3. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30

4. У мужчин преобладает тип дыхания

а) брюшной

б) грудной

в) смешанный

5. Прямой энигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки

а) астенической

б) гиперстенической

в) нормостенической

г) бочкообразная

6. Определение голосового дрожания проводится методом

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

7. Верхняя граница легких спереди определяется на

а) 1-2 см ниже ключицы

б) 1-2 см выше ключицы

в) 3-4 см ниже ключицы

г) 3-4 см выше ключицы

8. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру

а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

9. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см)

а) 2-3

б) 4-6

в) 6-8

г) 8-10

10. При везикулярном дыхании определяется

а) вдох и короткий выдох

б) вдох равный выдоху

в) только вдох

г) только выдох

11. Над легкими в норме выслушивается дыхание

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

12. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) стенотическое

13. Патологическая форма грудной клетки

а) астеническая

б) бочкообразная

в) гиперстеническая

г) нормостеническая

14. Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание

а) Биота

б) Грохка

в) Куссмаули

г) Чейна-Стокса

15. Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание

а) Биота

б) Грохка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

16. Сухие хрипы образуются при

а) расклеивании альвеол

б) склеивании альвеол

в) сужении бронхов

г) трении листков плевры

17. Крепитация свидетельствует о поражении

а) альвеол

б) бронхов

в) плевры

г) трахей

18. Шум трения плевры выслушивается

а) на вдохе и выдохе

б) только на вдохе

в) только на выдохе

г) не выслушивается

19. Послойное рентгенологическое исследование легких

а) бронхография

б) спирография

в) томография

г) флюорография

20. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком

а) усилено

б) ослаблено

в) не изменено

г) не определяется

21. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним

а) коробочный

б) притупленный

в) тимпанический

г) ясный

22. При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над ней

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

23. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

24. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

25. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения

а) не смещаются

б) смещаются в здоровую сторону

в) смещаются в большую сторону

26. При синдроме скопления воздуха в плевральной полости перкуторный звук

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

27. Повышенная воздушность легких - это

а) ателектаз

б) пневмония

в) пневмосклероз

г) эмфизема

28. Разрастание соединительной ткани в легких - это

а) ателектаз

б) пневмония

в) пневмосклероз

г) эмфизема

29. Скопление жидкости в плевральной полости - это

а) ателектаз

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) эмфизема

30. Скопление воздуха в плевральной полости - это

а) гемоторакс

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) эмфизема

31. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

а) 40-50

б) 60-80

в) 90-100

г) 100-110

32. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)

а) 90/60

б) 120/80

в) 140/100

г) 160/90

33. При осмотре сердечной области можно выявить

а) пульсацию верхушечного толчка

б) размеры сердца

в) размеры сосудистого пучка

г) симптом "кошачьего мурлыканья"

34. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье

а) по левой среднеключичной линии

б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии

в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

35. Перкуссия сердца проводят для определения

а) верхушечного толчка

б) границ сердца

в) симптома Мюссе

г) тонов и шумов сердца

36. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см)

а) 3-4

б) 5-6

в) 7-8

г) 9-10

37. Границы относительной сердечной тупости определяются методом

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

38. Левая граница сердца образуется

а) верхушкой правого желудочка

б) верхушкой левого желудочка

в) левым предсердием

г) левым предсердием и желудочком

39. В норме площадь относительной сердечной тупости

а) равна площади абсолютной сердечной тупости

б) меньше площади абсолютной сердечной тупости

в) больше площади абсолютной сердечной тупости

40. Правая граница относительной сердечной тупости находится

а) по правому краю грудины

б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины

в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины

г) по левому краю грудины

41. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребра

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

42. Первый тон сердца образуется захлопыванием

а) аортального клапана

б) легочного клапана

в) аортального и легочного клапанов

г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов

43. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана
- а) аортального
 - б) митрального
 - в) легочного**
 - г) трехстворчатого
44. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана
- а) аортального
 - б) митрального
 - в) легочного
 - г) трехстворчатого
45. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки
- а) наполнение
 - б) напряжение**
 - в) ритм
 - г) частота
46. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует
- а) велоэргометрия
 - б) фонокардиография**
 - в) электрокардиография
 - г) эхокардиография
47. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает
- а) лабораторная диагностика
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) ультразвуковое исследование**
 - г) электрокардиография
48. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
- а) аортального
 - б) митрального**
 - в) легочного
 - г) трехстворчатого
49. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод (цвет)
- а) желтый
 - б) зеленый
 - в) красный**
 - г) черный
50. При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется
- а) правый желудочек
 - б) левый желудочек**
 - в) левое и правое предсердие
 - г) межжелудочковая перегородка
51. При повышении давления в малом круге кровообращения возникает
- а) акцент второго тона на аорте
 - б) акцент второго тона на легочной артерии**
 - в) ослабление второго тона на легочной артерии
 - г) ослабление первого тона на верхушке
52. Осмотр живота позволяет выявить
- а) размеры внутренних органов
 - б) положение внутренних органов
 - в) наличие асимметрии**
 - г) наличие боли
53. Пальпация живота проводится в положении лежа на
- а) мягкой кровати без подушки

- б) мягкой кровати с подушкой
 - в) жесткой кровати без подушки**
 - г) жесткой кровати с подушкой
- 54. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения**
- а) напряжения мышц передней брюшной стенки**
 - б) положения внутренних органов
 - в) размеров внутренних органов
 - г) симптома "головы Медузы"
- 55. Глубокая пальпация живота проводится для определения**
- а) наличия асимметрии живота
 - б) напряжения мышц передней брюшной стенки
 - в) положения внутренних органов**
 - г) расхождения мышц передней брюшной стенки
- 56. Кислотообразующая функция желудка исследуется при**
- а) дуоденальном зондировании
 - б) фракционном желудочном зондировании**
 - в) эндоскопическом исследовании
 - г) рентгенологическом исследовании
- 57. Слепая кишка пальпируется в области**
- а) левой подвздошной
 - б) правой подвздошной**
 - в) эпигастральной
 - г) мезогастральной
- 58. Сигмовидная кишка пальпируется в области**
- а) левой подвздошной**
 - б) правой подвздошной
 - в) эпигастральной
 - г) мезогастральной
- 59. В норме нижний край печени при пальпации**
- а) твердый, гладкий
 - б) твердый, бугристый
 - в) мягкий, гладкий**
 - г) мягкий, бугристый
- 60. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук**
- а) коробочный
 - б) тимпанический**
 - в) тупой
 - г) ясный
- 61. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом**
- а) Кера
 - б) Ортнера**
 - в) Френника
 - г) Щеткина-Блюмберга
- 62. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру**
- а) 5
 - б) 6**
 - в) 7
 - г) 8
- 63. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется**
- а) у края реберной дуги**
 - б) на 2 см выше реберной дуги

- в) на 2 см ниже реберной дуги
- г) на 4 см ниже реберной дуги

64. Порция "В" желчи имеет цвет

- а) белый
- б) оливковый
- в) светло-желтый
- г) темно-желтый

65. Желтуха развивается при

- а) гипобилирубинемии
- б) гипербилирубинемии
- в) гипопротеинемии
- г) гиперпротеинемии

66. Признак портальной гипертензии

- а) асцит
- б) головная боль
- в) желтуха
- г) кожный зуд

67. Симптом Пастернацкого выявляется методом

- а) аускультации
- б) осмотра
- в) пальпации
- г) поколачивания

68. Отеки почечного происхождения вначале появляются на

- а) ногах
- б) пояснице
- в) руках
- г) лице

69. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2

70. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет

- а) 1018 - 1025
- б) 1007 - 1010
- в) 1012 - 1015
- г) 1030 - 1040

71. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл) до

- а) 1×10^3
- б) 3×10^3
- в) 5×10^3
- г) 7×10^3

72. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)

- а) 0
- б) 3
- в) 6
- г) 9

73. Функциональную способность почек отражает

- а) общий анализ мочи
- б) проба Нечипоренко
- в) проба Зимницкого
- г) проба Аддиса-Каковского

74. Главное проявление почечной эклампсии

- а) слабость
- б) головная боль
- в) судороги**
- г) отеки

75. При синдроме почечной недостаточности в крови отмечается

- а) увеличение креатинина и мочевины**
- б) увеличение креатинина
- в) увеличение мочевины
- г) уменьшение креатинина и мочевины

76. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи - это

- а) анурия
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) поллакиурии**

77. Частое болезненное мочеиспускание - это

- а) анурия
- б) дизурия**
- в) олигурия
- г) полиурия

78. Суточный диурез составляет 3 л. Это -

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия**
- г) полиурия

79. Суточный диурез составляет 300 мл. Это -

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия**
- г) полиурия

80. Суточный диурез составляет 40 мл. Это -

- а) анурия**
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

81. Лимфатические узлы в норме

- а) видны при общем осмотре
- б) не видны и не пальпируются**
- в) не видны, но пальпируются подключичные
- г) не видны, но пальпируются подмышечные

82. Селезенка в норме

- а) пальпируется в левом подреберье
- б) пальпируется в правом подреберье
- в) пальпируется в левой подвздошной области
- г) не пальпируется**

83. Увеличение печени называется

- а) гиперспленизм
- б) гепатомегалия**
- в) гинекомастия
- г) сиденомегалия

84. Увеличение селезенки называется

- а) гиперспленизм**

- б) гепатомегалия
- в) спленомегалия**
- г) гинекомастия

85. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)

- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$**
- б) $4,5-5,0 \times 10^9$
- в) $6-8 \times 10^9$
- г) $6-8 \times 10^7$

86. Количество гемоглобина в норме у женщины составляет (г/л)

- а) 12 - 16
- б) 80 - 100
- в) 120 - 140**
- г) 180 - 200

87. Цветовой показатель отражает

- а) количество гемоглобина
- б) количество эритроцитов
- в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином**
- г) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином

88. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)

- а) 1 - 2
- б) 2 - 10**
- в) 20 - 40
- г) 40 - 50

89. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)

- а) $4-9 \times 10^9$**
- б) $4-9 \times 10^{12}$
- в) $1-2 \times 10^{12}$
- г) $9-12 \times 10^9$

90. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)

- а) $60-80 \times 10^9$
- б) $60-80 \times 10^{12}$
- в) $180-320 \times 10^9$**
- г) $180-320 \times 10^{12}$

91. Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме (в %)

- а) 20-40
- б) 47-72**
- в) 6-8
- г) 0-1

92. Степень увеличения щитовидной железы, при которой во время осмотра определяется симптом "толстой шеи"

- а) 1
- б) 2
- в) 3**
- г) 4

93. Экзофтальм наблюдается при патологии

- а) гипофиза
- б) надпочечников
- в) поджелудочной железы
- г) щитовидной железы**

94. Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологии

- а) гипофиза
- б) надпочечников**

- в) поджелудочной железы
- г) щитовидной железы

95. Для подтверждения патологии гипофиза следует провести

- а) антропометрию
- б) общий анализ крови
- в) общий анализ мочи
- г) рентгенографию костей черепа

96. При синдроме тиреотоксикоза наблюдаются

- а) сонливость, вялость
- б) зябкость, понижение температуры тела
- в) брадикардия, запоры
- г) экзофтальм, тахикардия

97. При синдроме гипотиреоза наблюдаются

- а) бессонница, раздражительность
- б) чувство жара, повышение температуры тела
- в) тахикардия, тремор
- г) сонливость, брадикардия

98. Появление глюкозы в моче называется

- а) гиперглюкозурия
- б) глюкозурия
- в) гипергликемия
- г) гиперпротеинемия

99. Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л)

- а) 1,1 - 2,2
- б) 3,3 - 5,5
- в) 6,6 - 8,8
- г) 8,8 - 9,9

100. Повышенное содержание глюкозы в крови - это

- а) гипергликемия
- б) глюкозурия
- в) гипогликемия
- г) гиперпротеинемия

Критерии оценки

Задания оцениваются по балльной системе, согласно разработанным критериям, затем переводятся в %. 1 Правильный ответ равен 1 баллу.

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Терминологический диктант:

1. Способность микроорганизмов вызывать инфекционное заболевание
2. Степень или мера патогенности
2. Способность болезнетворных микроорганизмов вырабатывать токсические вещества
4. Способность микроорганизмов преодолевать защитные барьеры
5. Комплекс физиологических защитных и патологических реакций, возникающих

- при определенных условиях внешней среды в ответ на внедрение возбудителей
6. Крайняя степень проявления инфекционного процесса, характеризующаяся различными признаками и изменениями биологического, химического, клинического и эпидемиологического характера
 7. Повторное заражение одним и тем же возбудителем на фоне незавершившегося инфекционного процесса
 8. Заражение другим видом возбудителя на фоне незавершившегося инфекционного процесса
 9. Очаговое поражение кожи и слизистых оболочек, развивающееся в результате воздействия микробов или их токсинов, иногда носит аллергический характер
 10. Локализация сыпи на коже
 11. Локализация сыпи на слизистых оболочках
 12. Бледно – розовое пятно диаметром 2 – 4 мм, исчезающее при надавливании
 13. Пятно диаметром около 1 мм
 14. Пятно диаметром 5 – 10 мм
 15. Пятна диаметром 10 – 20 мм
 16. Пятно диаметром более 20 мм
 17. кровоизлияния диаметром около 1 мм
 18. Кровоизлияния диаметром 2 – 4 мм
 19. Кровоизлияния диаметром 5 и более мм
 20. Узелок плотной или мягкой консистенции, возвышающийся над кожей
 21. Пузырек с прозрачным содержимым
 22. Пузырек с гнойным содержимым
 23. Метод выделения чистой культуры возбудителя
 24. Метод обнаружения антител в сыворотке крови больного
 25. Метод заражения лабораторных животных с целью получения культуры возбудителя
 26. Прокол спинномозгового канала
 27. Осмотр дистального отдела толстого кишечника
 28. Метод приготовления мазка и рассмотр под микроскопом
 29. Метод внутрикожного введения аллергена
 30. Пузыри больших размеров

Эталоны ответов

1. патогенность
2. вирулентность
3. токсигенность
4. инвазивность
5. инфекционный процесс
6. инфекционная болезнь
7. реинфекция
8. суперинфекция
9. сыпь
10. экзантема
11. энантема
12. розеола
13. точечная сыпь
14. мелкопятнистая сыпь
15. крупнопятнистая сыпь
16. эритема
17. петехии
18. пурпура
19. экхимозы
20. папула
21. везикула
22. пустула

23. бактериологический
24. серологический
25. биологический
26. спинномозговая пункция
27. ректороманоскопия
28. бактериоскопический
29. кожно – аллергическая проба
30. буллы

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больная З., 31 года, предъявляет жалобы на повышение температуры до 39° , обильный жидкий стул в виде «болотной тины». До 10 раз за сутки, боли в животе, многократную рвоту. Болит в течение 3 дней.

Работает поваром.

Объективно: кожные покровы бледные, тургор в норме. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области, мягкий.

Задания:

1. Определить имеющиеся синдромы, выявить ведущие
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
3. Составить план обследования

Задача № 2

Больной А., 28 лет. Предъявляет жалобы на частую обильную рвоту, резкую общую слабость, жидкий однократный стул, которые появились через 6 часов после употребления несвежей колбасы на завтрак.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа чистая, бледная, тургор в норме. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.

Задания:

1. Определить имеющиеся синдромы, выявить ведущие
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
3. Составить план обследования

Задача № 3

Больной И., 25 лет. Предъявляет жалобы на двоение в глазах, резкую общую слабость.

Объективно: глотание затруднено, поперхивание при глотании, птоз, испытывает стеснение в груди при дыхании, чувство комка за грудиной.

Заболевание связывает с употреблением в пищу соленого омуля.

Задания:

1. Укажите правильное утверждение:
 - А. брюшной тиф
 - Б. сальмонеллез
 - В. ботулизм
 - Г. ПТИ
 - Д. холера
 - Е. шигеллез
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
3. Составьте план обследования

Задача № 3

Больной Е., 30 лет. Предъявляет жалобы на недомогание, головную боль, озноб, боли в эпигастрии, тошноту, рвоту до 4 раз, жидкий обильный стул до 6 раз в сутки темно – зеленого цвета, водянистый, повышение температуры до $38,2^{\circ}$.

Заболел остро через 6 часов после обеда в столовой (кушал молочный суп, котлету из утиного мяса, суп, кисель).

Задания:

1. Укажите правильное утверждение:

- А. брюшной тиф
- Б. сальмонеллез
- В. ботулизм
- Г. ПТИ
- Д. холера
- Е. шигеллез

- 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- 3. Составьте план обследования

Задача № 4

Студент К., 18 лет. Заболел остро, через 40 минут после употребления мясных котлет, купленных в буфете накануне. Появилась слабость, сильная боль в эпигастрии, многократная рвота с желчью, жидкий стул, температура тела повысилась до $37,3^{\circ}$.

Задания:

- 1. Укажите правильное утверждение:
 - А. брюшной тиф
 - Б. сальмонеллез
 - В. ботулизм
 - Г. ПТИ
 - Д. холера
 - Е. шигеллез
- 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- 3. Составьте план обследования

Задача № 5

Больная В., 23 лет. Проявляет жалобы на боли в животе схваткообразного характера, жидкий стул с примесью слизи и крови до 10 раз за сутки. Болеет в течение 1 суток, заболевание связывает с употреблением в пищу невымытого яблока.

Объективно: температура $38,5$, кожа чистая, обычной окраски, тургор в норме. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Пульс 80 уд/мин, АД 120/80 мм рт ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Стул скудный, со слизью и кровью.

Задания:

- 1. Укажите правильное утверждение:
 - А. брюшной тиф
 - Б. сальмонеллез
 - В. ботулизм
 - Г. ПТИ
 - Д. холера
 - Е. шигеллез
- 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- 3. Составьте план обследования

Задача № 6.

Больной И., 33 лет. Заболел остро в 5 часов утра: проснулся от позыва на дефекацию, появился частый жидкий стул, затем - многократная рвота.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела $35,3^{\circ}$. Черты лица заострены, глаза запавшие, «темные очки» вокруг глаз, «руки прачки», цианоз. Периодически появляются судороги в конечностях. Пульс нитевидный, АД не определяется, анурия.

Задания:

- 1. Укажите правильное утверждение:
 - А. брюшной тиф
 - Б. сальмонеллез
 - В. ботулизм
 - Г. ПТИ
 - Д. холера

Е. шигеллез

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
3. Составьте план обследования

Задача № 7

Больной Г, 28 лет. Проявляет жалобы на слабость, недомогание, повышение температуры тела. Болеет в течение 8 дней.

Объективно: температура тела $39,4^{\circ}$. Больной бледен, адинамичен, субиктеричность ладоней. Губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди 8 элементов розеолезной сыпи. Пульс 80 уд/мин, АД 105/60 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из – под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки.

Задания:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз
 - А. брюшной тиф
 - Б. сальмонеллез
 - В. ботулизм
 - Г. ПТИ
 - Д. холера
 - Е. шигеллез

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз

3. Составьте план обследования

Задача № 7

Больной К, 58 лет. Проявляет жалобы на тошноту, резкую общую слабость, желтушную окраску кожи, темный цвет мочи. Из анамнеза выяснено, что 5 месяцев назад находился на стационарном лечении по поводу пневмонии.

Объективно: состояние тяжелое, вялый, адинамичный. Яркая желтушность кожи и в видимых слизистых оболочек. Печень выступает из – под края реберной дуги на 1 см.

Задания:

1. Определить имеющиеся синдромы, выявить ведущие
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
3. Составить план обследования

Задача № 8

Больная З., 32 лет. Проявляет жалобы на повышение температуры тела до 39° , общую слабость, желтушную окраску склер и потемнение мочи, потерю аппетита, тошноту. Болеет в течение 5 дней. Из эпиданамнеза известно, что месяц назад желтухой заболела младшая сестра, которая госпитализирована в инфекционную больницу.

Объективно: состояние удовлетворительное, легкая желтушность склер и видимых слизистых оболочек. Моча темная, кал обесцвечен. Печень выступает из – под края реберной дуги на 2 см.

Задания:

1. Определить имеющиеся синдромы, выявить ведущие
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
3. Составить план обследования

Техника промывания желудка со взятием промывных вод для бактериологического исследования

Оснащение

Стерильная система для промывания (толстый желудочный зонд, соединительная стеклянная трубка).

- Резиновая трубка длиной 70 см
- Воронка ёмкостью 1 литр
- 2 фартука
- Таз
- Ведро воды комнатной температуры

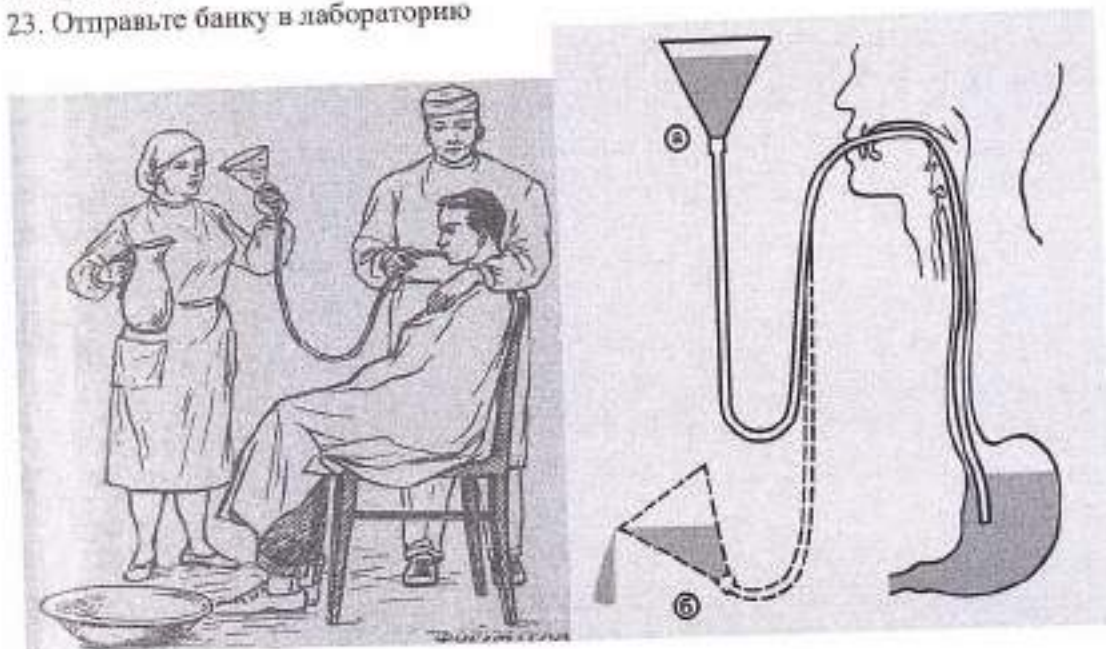
- Кружка
- Резиновые перчатки
- Полотенце
- стакан воды
- Стерильная банка ёмкостью 500 мл с крышкой
- 1 литр кипяченой воды
- Стерильный лоток
- Роторасширитель
- Языкодержатель

Алгоритм действия

1. Стерильную систему для промывания со снятой воронкой поместите на лоток
2. Найдите на зонде метки, которые нужны вам для определения вводимой части зонда.
3. Предложите больному снять зубные протезы (если они есть), усадите на стул, руки заведите за спину стула, наденьте на него фартук, между ног поставьте таз.
4. Наденьте на себя фартук и перчатки.
5. Выясните рост больного
6. Определите метку, до которой будете вводить зонд (рост - 100 см)
7. Наберите в кружку воды
8. Встаньте справа от больного, смочите слепой конец зонда водой
9. Попросите больного широко открыть рот
10. Правой рукой положите слепой конец зонда на корень языка (левой удерживая систему с другого конца).
11. Предложите больному делать глотательные движения, а сам активно вводите зонд в желудок.
12. Доведите зонд до нужной метки, присоедините стеклянную воронку и опустите её до уровня колен больного (если из неё выделяется желудочное содержимое, вылейте в таз).
13. Наклоните воронку в противоположную от больного сторону и держа на уровне колен, налейте в неё на 1 литр кипяченой воды.
14. Медленно поднимайте воронку вверх и, как только вода достигнет устья воронки, опустите её ниже исходного уровня, вылейте содержимое (50-100 мл) в стерильную банку ёмкостью 500 мл для направления в лабораторию (предварительно ее откройте и затем закройте крышкой).
15. Повторите пункты 8 и 9 несколько раз, промывные воды выливайте в таз, пока не
14. Медленно поднимайте воронку вверх и, как только вода достигнет устья воронки, опустите её ниже исходного уровня, вылейте содержимое (50-100 мл) в стерильную банку ёмкостью 500 мл для направления в лабораторию (предварительно ее откройте и затем закройте крышкой).
15. Повторите пункты 8 и 9 несколько раз, промывные воды выливайте в таз, пока не используете. 10 литров (до чистой воды).
16. Измерьте количество выделенной из желудка жидкости (количество введённой жидкости должно равняться количеству выведенной).
17. Отсоедините воронку от резиновой трубки и выведите зонд из желудка.
18. Дайте больному воды для полоскания рта, снимите с него фартук.
19. Систему разберите, поместите в дезинфицирующий раствор.
20. Снимите перчатки и фартук
21. Промывные воды оставьте для осмотра врача, затем засыпьте сухой хлорной известью (соотношение 1:10)

22. На банку с промывными водами наклейте этикетку-направление в бактериологическую лабораторию

23. Отправьте банку в лабораторию



Техника забора мазка из прямой кишки

Оснащение

- Стерильная пробирка с ректальным тампоном
- Штатив для пробирок
- Перчатки
- Контейнер для использованных перчаток
- Бланки направлений в бактериологическую лабораторию

Алгоритм действий

- В условиях стационара, при необходимости, оградите пациента ширмой.
- Попросите пациента лечь на бок, ноги согнуть в коленях и привести к животу.
- Наденьте перчатки, раздвиньте левой рукой ягодицы.
- Правой рукой возьмите из пробирки металлическую петлю и введите её вращательными движениями в прямую кишку на глубину 6-8 см и соберите содержимое со стенок.
- Извлеките петлю из прямой кишки и поместите в пробирку с консервантом, не касаясь её краёв.
- Закройте пробирку пробкой и поместите в штатив
- Снимите перчатки и вымойте руки.

Постановка очистительной клизмы, алгоритм

Клизм - это введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью. В зависимости от цели различают два вида клизм: освобождающие (очистительная, послабляющая, сифонная) и вводящие (лекарственная, питательная).

Постановка очистительной клизмы. Цель. Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

Показания к постановке очистительной клизмы: запор (задержка стула более 48 ч); подготовка к операциям, родам; подготовка к рентгенологическому исследованию ЖКТ, пояснично-крестцового отдела

позвоночника, костей таза, органов малого таза, органов мочевого выделения; отравления; перед постановкой лекарственных и питательных клизм.

Противопоказания. Кровоточащий геморрой; острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия; выпадение прямой кишки; желудочные и кишечные кровотечения; опухоли прямой кишки.

Оснащение. Кружка Эсмарха с резиновой трубкой; штатив для подвешивания кружки Эсмарха; стерильный наконечник из пластмассы или эбонита; зажим; подкладная клеенка, судно; вазелин; резиновые перчатки; кипяченая вода 1,5 - 2,0 л комнатной температуры; термометр для воды; емкость с маркировкой «для использованных наконечников» с 3% раствором хлорамина; кушетка; таз.

Постановка очистительной клизмы, техника выполнения.

1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 °С, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой.
2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином.
3. На кушетку стелют клеенку.
4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах.
5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику.
6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды.
7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды.
8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим.
9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка).
10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать.
11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.



Сифонная клизма, техника выполнения.

1. К кушетке ставят таз, на кушетку стелют клеенку так, чтобы один ее конец свисал в таз.
2. Укладывают пациента на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.
3. Медицинская сестра надевает клеенчатый фартук.
4. Концы кишечной трубки смазывают вазелином и вводят в прямую кишку на глубину 30 - 40 см, соблюдая изгибы кишечника.
5. Воронку держат в наклонном положении немного выше уровня тела пациента, наполняют ее водой в

количестве 1 л и поднимают выше уровня тела (до высоты 1 м).

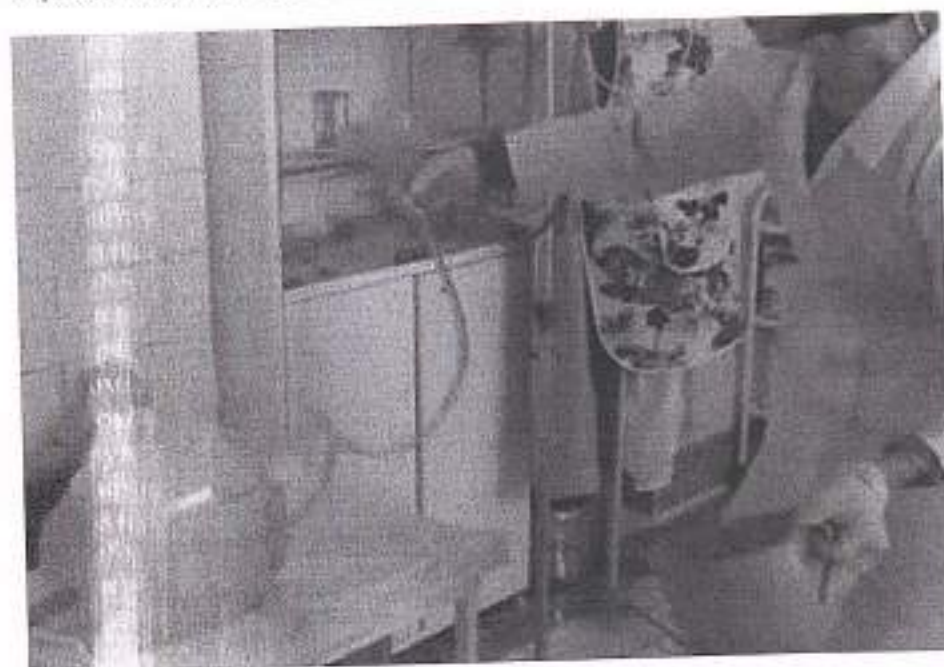
6. Как только уровень убывающей воды достигает вершины конуса воронки, ее опускают над тазом, не переворачивая, и выжидают, пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке.

7. Содержимое воронки выливают в таз. Снова наполняют ее водой и повторяют промывание. При подозрении на кишечную непроходимость (если не было выделения газов) необходимо сообщить врачу.

8. Промывание проводят до тех пор, пока в ведре есть вода.

9. По окончании процедуры воронку снимают, а трубку оставляют на 10 - 20 мин в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов.

10. Систему и воронку сразу после использования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч и далее обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85.



**Самостоятельная работа студента по методике обследования пациента
Основные действий фельдшера при обследовании больного с подозрением на пищевую токсикоинфекцию**

Этапы	Алгоритм (последовательность клинической оценки)	Ориентировочные признаки (критерии контроля)
1. Выявить жалобы и собрать анамнез заболевания	Выяснить наличие и последовательность развития рвоты, поноса, болей в животе, слабости, сухости во рту	Для ПТИ характерно острое начало после короткого (1/2 часа – 1 сутки) инкубационного периода с появления тошноты, рвоты, обильного жидкого зловонного стула, схваткообразной боли в области живота, синдромы интоксикации и обезвоживания, расстройства гемодинамики
1. Собрать эпидемиологический анамнез	Уточнить связь заболевания с употреблением недоброкачественных пищевых	Причинами заболевания являются употребление недоброкачественных пищевых продуктов, нарушение

	продуктов и вероятность одновременного заболевания группы людей	технологии приготовления и хранения пищевых продуктов
3. Провести обследование больного		
- кожа и слизистые оболочки	Осмотреть кожные покровы и слизистые оболочки	Бледность кожных покровов, в зависимости от степени тяжести – от незначительного до генерализованного, его тургор снижен
- температура тела	Измерить температуру тела	От нормальной до высокой (39° и выше) в течение нескольких дней. Возможна гипотермия (в тяжелых случаях). Характерной температурной кривой нет.
- костно-мышечная система	Обследовать мышечную систему	При обезвоживании 3 – 4 степени и тяжелой степени интоксикации – судорожное сокращение мышц тонического характера. Причины судорог – метаболический ацидоз, гипокалиемия
- органы дыхания	Определить частоту и характер дыхания	При тяжелом течении возможны нарушения частоты и ритма дыхания, одышка
- органы кровообращения	Определить частоту и характер пульса, выслушать тоны сердца	Возможны тахикардия (чаще) брадикардия (реже). Характерна артериальная гипотензия. При выраженном обезвоживании и тяжелой интоксикации развивается ИГШ. Отмечаются нарушения гемодинамики, микроциркуляции, изменения гомеостаза и гемостаза
- органы пищеварения	Провести перкуссию и пальпацию органов брюшной полости	Характерны тошнота, рвота от однократной до многократной (иногда обильная, неукротимая, что связано с интоксикацией. Продолжительность рвоты 1 – 2 дня. Жидкий стул (в среднем у 95% больных) – от кашицеобразного до водянистого с примесью зелени, иногда крови. Продолжительность диарей – 1 – 7 дней. Иногда испражнения в виде «болотной тины». Боль в животе часто схваткообразная, локализуется в эпигастрии или по всему животу.
- органы мочеотделения	Контроль за диурезом	При легком течении изменений нет, при среднетяжелом и тяжелом течении – олигурия или анурия, что связано со снижением АД (менее 80 мм рт ст) и нарушениями клубочковой фильтрации. В тяжелых случаях – поражение почечных канальцев и канальцевой

		реабсорбции. Имеют значение нарушения солевого обмена.
- нервная система	Оценить сознание больного	Сознание сохранено, вялость, адинамия, возможны обморочные состояния. При обезвоживании 4 степени может отмечаться протрация.
Интерпретация результатов дополнительных методов исследования		
	Оценить общий анализ крови	Характерен умеренный лейкоцитоз с умеренным сдвигом влево. При обезвоживании увеличение уровня гемоглобина и числа эритроцитов.
	Оценить общий анализ мочи	Возможна альбуминурия
	Исследовать гематокрит, электролитный состав крови, КОС	Повышение уровня гематокрита, гипокалемия, гипонатриемия, метаболический ацидоз (в тяжелых случаях - декомпенсированный)
	Провести бактериологическое исследование рвотных масс, кала и промывных вод желудка	Выделяются культуры сальмонелл, шигелл, и других условно – патогенных микроорганизмов. Исследования производят в первые дни болезни (более целесообразно до этиотропного лечения)
	Провести серологическое исследование	Ставятся РА и РПГА с 7 – 8 дня болезни. Диагностический титр 1/200 и более. Желательно исследование парных сывороток.

Практические задания для проведения дифференцированного зачета по МДК 02.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Ситуационная задача № 1.

32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08.вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познобливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз вечер. К утру 23.08. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на дефекацию.

Объективно: температура 38,8⁰С, тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид лужицы слизи с прожилками крови.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Составьте полный план обследования.
3. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Пр продемонстрируйте технику забора мазка из прямой кишки

Ситуационная задача № 2

Больная С. 24 г., медсестра, предъявляет жалобы на общее недомогание, боли в крупных суставах, боль в мышцах, головную. Боль, повышение температуры до 38°.

История болезни: Заболела неделю назад, когда появились общее недомогание, летучие боли в крупных суставах, боль в мышцах, головную боль, повышение температура до 38 гр.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Больная вялая, кожные покровы желтушные, склеры иктеричные. Сердце: тоны приглушенные, ритмичные. ЧСС 56 уд. в мин., А/Д 100/70 мм.рт.ст. Печень увеличена, выступает на 3 см. из под края реберной дуги.

Эпиданамнез: Работает медсестрой в процедурном кабинете, часто бывают мелкие порезы и уколы при обработке медицинских инструментов.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Расскажите классификацию заболевания
5. Продемонстрируйте технику забора мочи на желчные пигменты и кала на стеркобилин

Ситуационная задача № 3

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 эпигастральной 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.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделить ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Продемонстрируйте технику забора рвотных масс и промывных вод для бактериологического исследования

Ситуационная задача № 4

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 запавающие, черты лица заострены. Тургор 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

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования
4. Расскажите патогенез заболевания

5. Продемонстрируйте технику забора материала для лабораторного исследования

Ситуационная задача № 5

Фельдшер был вызван к больному 27 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул.

История болезни: заболел накануне вечером, когда появились слабость, озноб, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5, знобило, пытался промыть желудок.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Язык суховат, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, в виде «болотной тиши», мочится.

Эпиданамнез: Накануне был в гостях с женой. Ели салат, жена тоже жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Расскажите классификацию заболевания.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Ситуационная задача № 6

Больной К., 19 лет, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, слабость, озноб, першение в горле. Температура при измерении 39,6. Был поставлен диагноз: Грипп. На следующий день состояние ухудшилось: 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура поднялась до 40 гр.

Объективно: состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. Кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются. ЧДД 24 в 1 мин., сердечные тоны ясные. АД 150/80 мм рт. ст., пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с обеих сторон.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения спинномозговой пункции.

Ситуационная задача № 7

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, усилились 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 невымытые овощи и фрукты.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.

2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Продемонстрируйте технику забора крови на гемокультуру

Ситуационная задача № 8

Больной С. 40 л. заболел остро, появилась сильная слабость, тошнота, головокружение. На 5-ый день болезни появилась сыпь, которая локализовалась на боковых поверхностях туловища, спине, сгибательных поверхностях предплечий.

Объективно: больной возбужден, глаза блестят, инъекции сосудов склер; на переходной складке конъюнктивы - единичные петехиальные высыпания. На коже туловища - обильная розеолезная сыпь. В подмышечной области и на коже шеи - единичные петехии. При высывании языка - дрожание. ЧСС - 102 уд. в 1 мин., А/Д 125/75 мм рт.ст. Из эпиданамнеза - больной в 1953г. переболел сыпным тифом.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Продемонстрируйте технику забора крови для серологического исследования

Ситуационная задача № 9

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 инъектированы. В правой подмышечной области резкоболезненное, плотное конгломерат, с отеком мягких тканей, неподвижное. 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 болезненный, пальпируется край селезенки. В сознании. Менингеальных знаков нет.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте технику надевания и снятия защитного костюма I типа

Ситуационная задача № 10

Больная М. 28 лет, 20.03. вызвала на дом фельдшера предъявляет жалобы на сильную головную боль, слабость, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры до 40⁰.

История болезни: заболела 2 дня назад. Заболевание началось остро. Сначала поднялась температура до 40 градусов, появилась сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. Состояние продолжало ухудшаться, и на коже появилась обильная сыпь.

Объективно: состояние тяжелое, адинамичное, вялая, на коже нижних конечностей - обильная звездчатая геморрагическая сыпь, местами сыпь сливается, отмечаются некрозы. Сердце: тоны приглушены, ритмичные. ЧСС 120 уд. в мин., А/Д 60/40 мм.рт.ст., язык сухой, обложен налетом, олигоурия, живот мягкий безболезненный. Менингеальных симптомов нет.

Эпиданамнез: у супруга течение 3 дней отмечался насморк, кашель, была субфебрильная температура.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

3. Составьте план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк

Ситуационная задача № 11

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

История болезни: заболела день тому назад, когда появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер к утру состояние ухудшилось.

Объективно: температура тела 38,9, больная вялая. Пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка болезненна, спазмирована. Осмотренные испражнения имеют вид «слюжицы» с прожилками крови.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Расскажите классификацию заболевания
5. Продемонстрируйте методику пальпации толстого кишечника

Ситуационная задача № 12

Больная С., 46, преподаватель, предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°, озноб, слабость, головную боль.

История болезни: заболела остро, 18 мая, когда появился озноб, температура до 40°С, 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°С кожа горячая наощупь, пульс- 2-132 в мин., ритмичный, АД- 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.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования
4. Расскажите этиологию заболевания.
5. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и «толстой» капли крови

Ситуационная задача № 13

Больной, 20 лет, заболел остро, когда среди ночи появился озноб, головная боль, температура тела поднялась до 39,7гр. В последующие 4 суток состояние больного ухудшалось, нарастала слабость, беспокоили головные боли, боли в суставах, мышцах, ознобы, потливость.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, сыпи нет. Склеры субиктеричны, кровоизлияния в конъюнктивы обоих глаз. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. ЧДД 28 в 2 мин¹. В легких при перкуссии – ясный легочный звук, при аускультации с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. Пульс 112 ударов в 1 мин. АД 105/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Язык густо обложен, живот мягкий. Печень и селезенка увеличены. Симптом Пастернацкого слабо(+). В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи. Цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден., беспокоен, агрессивен. Ригидность мышц затылка умеренно выражена. Симптом Кернига слабо(+) с обеих сторон.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.

2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования
4. Расскажите этиологию заболевания.
5. Продемонстрируйте методику определения менингеальных знаков.

Ситуационная задача № 14

Больной В., 18 лет, студент техникума, доставлен в психиатрическую больницу 28 августа с диагнозом «Острый психоз? Алкогольный делирий?». Болен 3 день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затруднение дыхания «спазмы», обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха.

Объективно: больной беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от малейших прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 130 уд/мин, температура 38,6°. Частота дыхания до 38 ударов в 1 мин.

Эпиданамнез: Контакт с инфекционными больными не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки». К врачу не обращался.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования
4. Расскажите этиологию, патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте методику общего осмотра

Ситуационная задача № 15

Больной К., 42 лет, заболел после употребления из озера воды, находясь на рыбалке в Подмосковье. На следующий день почувствовал слабость, появились тошнота, рвота, схваткообразная боль в животе, частый водянистый стул, ярко – желтого цвета с легким «кислым» запахом. Нарастала слабость. Температура 37,6°C. Отмечает першение в горле.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Тургор нормальный, отмечается громкое урчание в животе, которое слышно на расстоянии. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 87 ударов в 1 мин., ритмичный. Язык влажный, обложен. Отмечается умеренная гиперемия и зернистость мягкого неба, небных дужек, язычка. При пальпации живота – небольшая болезненность и урчание в параумбиликальной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования
4. Расскажите этиологию патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора кала на кишечную группу

Ситуационная задача № 16

Больная Р., 48 лет, 21.07 обнаружила покраснение на шее слева, ниже уха, а в области VII позвонка – небольшую болезненность. Указанные явления исчезли в течение 2 дней. С 25.08 больную стали беспокоить тянущие боли в шейно – воротниковой зоне, преимущественно слева, небольшое недомогание, познобливание. В течение последующих 8 дней улучшения не наступало, общее самочувствие оставалось прежним, по вечерам отмечала субфебрильную температуру, была ломота в мышцах, слабость, головная боль.

Объективно: в области VII шейного позвонка обнаружены зона гиперемии размером около 20 см и образование черного цвета размером 2х3см, которое было иссечено, а материал направлен на гистологическое исследование. При повторном осмотре терапевтом отмечено увеличение зоны гиперемии, которая достигла поясничной области, появилось просветление и отечность в центре гиперемированного пятна. Пальпируются подмышечные лимфоузлы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 82 удара в 1 мин.,

удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц сомнительна, выявление этого симптома затруднено из-за болей в шейном отделе позвоночника. Симптом Кернига (-) с обеих сторон.

При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что больная в течение всего лета жила на даче в Подмосковье, часто посещала лес, несколько раз в течение лета были укусы клещей.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Расскажите этиологию патогенеза заболевания.
5. Продемонстрируйте забор крови для серологического исследования.

Ситуационная задача № 17

Больной Д., 25 лет, обратился к фельдшеру на 5 день болезни с жалобами на повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, головную боль, боли в мышцах, слабость. В последующие дни температура оставалась высокой, больной почти не спал. Со 2 дня болезни отметил плотное болезненное образование в левой подмышечной области.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура $38,2^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперимировано, одутловато, склеры и конъюнктивы инъекцированы. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный, умеренно болезненный лимфоузел размером 3×4 см с четкими контурами, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочиспускание не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Эпиданамнез: за 4 дня до заболевания ездил на охоту в Рязанскую область, где подстрелил зайца и разделывал его шкуру.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте методику пальпации лимфоузлов.

Ситуационная задача № 18

Женщина 25 л., не работает, обратилась к фельдшеру с жалобами на повышение температуры до 38°C , особенно по вечерам; похудание за последние 2 месяца, появился неустойчивый стул, снижение аппетита.

История болезни: считает себя больной с течением 2 месяцев, когда стала повышаться температура тела до субфебрильных цифр, особенно по вечерам, подела за последние 2 месяца, появился неустойчивый стул, ухудшился аппетит.

Объективно: при пальпации лимфатических узлов лимфоузлы болезненные, плотные, не спаяны между собой и с окружающей тканью; в диаметре $1,5-2$ см. Особенно увеличены заднешейные, подмышечные лимфатические узлы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Печень и селезенка не увеличены; живот мягкий, безболезненный.

Из анамнеза - замужем 1 год; но до этого было много сексуальных партнеров, не работает.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите эпидемиологию заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора крови для серологического исследования.

Ситуационная задача № 19

Больная 40 л. Заболела 7 дней назад, вначале поднялась температура до 37,8°C, появилась общая слабость, пропал аппетит, появилась тошнота и рвота. Через 4 дня после этого появилось желтушное окрашивание склер, затем кожи, обратила внимание, что моча потемнела.

Объективно: состояние удовлетворительное, иктеричность склер и желтушность кожи. Сердечные тоны ясные, ритмичные, А/Д 120/80 мм рт.ст., ЧСС 76 уд. в мин. Легкие: дыхание жесткое, живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень увеличена на 2 см., выступает из под реберной дуги. При осмотре мочи - темного цвета.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Проявите технику забора крови для биохимического исследования.

Ситуационная задача № 20

Больной В. 26 л. Обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сильную головную боль, боли в мышцах, особенно икрожных мышцах свиньи, повышение температуры до 40 градусов. На 6-й день болезни появилась темная моча, иктеричность склер.

Объективно: на конъюктиве глаз определяются геморрагические точки. Склеры иктеричные. Кожные покровы желтушные. При пальпации лимфатические узлы увеличены, безболезненные. Пульс 120 уд. в мин., А/Д 90/60. Увеличены печень и селезенка.

Из эпид. анамнеза - работает слесарем - сантехником, часто работает в подвалах, где водятся мыши и крысы.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Проявите методику пальпации селезенки.

Ситуационная задача № 21

Больная 18 л. заболела постепенно. Жалуется на слабость, недомогание, незначительные боли в горле, при глотании, повышение температуры до 37,5°C. Обратилась к фельдшеру. При осмотре зева - цианотичный оттенок слизистых оболочек, неба, дужек, миндалин, отечность языка. На обеих миндалинах пленчатый налет сероватого цвета, шпатель снимается с трудом; налет плотный, на стекле не растирается, слизистая под ним кровоточит. Кожные покровы бледные. Открывание рта свободное. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 2 см, болезненные при пальпации.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Проявите технику забора мазка из зева и носа.

Ситуационная задача № 22

Мужчина, 30 л. Жалуется на повышение температуры по вечерам продолжительностью более 1 мес, вялость, быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение 6 месяцев перенес несколько раз фарингит, ангину, ОРВИ, опоясывающий лишай.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, по ходу межреберных промежутков отмечается местами шелушение и пигментация. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин. АД 120/70. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации прощупываются увеличенные затылочные,

шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, безболезненные, плотные, величиной 1,5 -2 см, увеличены симметрично. Ногти пальцев стоп поражены грибком:
В анамнезе - беспорядочные половые связи.

Задачи:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Продемонстрируйте технику забора крови для серологического исследования

Ситуационная задача № 23

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением открывания рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более чем на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валььяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании.

Объективно: температура 37,5° С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 ударов в 1 мин., АД 130/80 мм рт. ст. Неадекватность поведения больного, которая проявляется в «немотивированной улыбке».

Эпиданамнез: за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол.

Задачи:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания.
5. Продемонстрируйте методику общего осмотра пациента.

Ситуационная задача № 24

Больная В. жалуется на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,8°С, чувство жжения, стягивания кожи в области левого бедра. Заболела остро, появился сначала зуд, жжение, стягивание в области левого бедра.

Объективно: в области левого бедра определяется ярко-красная эритема размером 6 см., она резко ограничена от окружающей здоровой кожи, имеет неровные края в виде языков пламени. Кожа на ощупь горячая, блестящая, отечная, болезненная при пальпации.

Задачи:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Определите характер сыпи.

Ситуационная задача № 25

Больная В., 16 лет, учащаяся, живет в общежитии. Обратилась к фельдшеру медпункта с жалобами на сильную головную боль, боль в животе, слабость, боль в горле. Заболела 04.09, когда внезапно поднялась температура тела до 39,8°С, отметила головную боль, незначительную боль в горле при глотании, боль в животе.

Объективно: гиперемия слизистой ротоглотки, у основания язычка, на мягком небе и верхней полосе миндалин видны 12 - 15 мелких папул. В некоторых местах имеются язвочки, которые местами сливаются. Дыхание везикулярное ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 75 ударов в 1 мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот слегка болезненный в околопупочной области.

Эпидемиология: соседка по комнате 10 дней назад болела в течение 3 дней «гриппом» (беспокоили боль в горле при глотании и высокая температура, которая через 3 дня снизилась до нормальных цифр). К врачу она не обращалась.

Задания:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте полный план обследования.
4. Расскажите патогенез заболевания
5. Продемонстрируйте методику осмотра зева.

2.2. Тренировочные задания для оценки освоения МДК 02.02 Лечение пациентов терапевтического профиля ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача № 1.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура $39,5^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Составьте план лечения данной пациентки.
2. Перечислите какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии и как их профилактировать.
3. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Задача № 2.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Составьте план лечения данного пациента.
2. Перечислите какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии и как их профилактировать.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.

Задача № 3.

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39° С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт.ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Составьте план лечения данной пациентки.
2. Перечислите какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии и как их профилактировать.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Задача № 4.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2° С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Составьте план лечения данной пациентки.
2. Перечислите какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии и как их профилактировать.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекции.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Задание. Выполнить письменно решение тестовых заданий.

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром:

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%- неудовлетворительно):

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение
2. Основной симптом бронхита
 - а) головная боль
 - б) слабость

- в) лёгочное кровотечение
г) кашель с мокротой
3. Основной фактор риска хронического бронхита
а) курение
б) бактериальная и вирусная инфекция
в) переохлаждение
г) гиповитаминоз
4. Основным симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) невозможность
в) повышение температуры
г) одышка
5. Характер мокроты при остром бронхите
а) слизистая
б) стекловидная
в) "ржавая"
г) розовая пенястая
6. Осложнение хронического бронхита
а) лёгочное кровотечение
б) острая сосудистая недостаточность
в) острая сердечная недостаточность
г) хроническая дыхательная недостаточность
7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан) бромгексин
б) либексин
в) мухалтин
г) грудной сбор
8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется
а) йодид калия
б) кодеин
в) сальбутамол
г) теофиллин
9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие
а) улучшают периферическое кровообращение
б) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
в) укрепляют мышцы грудной клетки
г) нормализуют АД
10. При лечении гнойного бронхита используются
а) амоксициллин, бромгексин
б) бекотид, интал
в) кодеин, либексин
г) кофеин, кордиамин
11. В базисному лечению бронхиальной астмы относится
а) противовоспалительная терапия
б) ферментативная терапия
в) элиминационная терапия
г) физиотерапия
12. Основным симптом при бронхиальной астме
а) инспираторная одышка
б) кашель с гнойной мокротой
в) хриповхарканье
г) приступ удушья
13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы) горизонтальное

- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 в) лежа на боку
 г) сидя, с упором на руки
14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
 а) вентолина
 б) бекотида
 в) беротека
 г) астмопента
15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
 а) абсцессе легкого
 б) бронхиальной астме
 в) пневмонии
 г) экссудативном плеврите
16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
 а) кодеин
 б) либексин
 в) сальбутамол
 г) тусупрекс
17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется
 а) астмопент
 б) беротек
 в) интал
 г) теофиллин
18. Пикфлоуметрия – это определение
 а) дыхательного объема
 б) жизненной емкости легких
 в) остаточного объема
 г) пиковой скорости выдоха
19. Основной возбудитель пневмонии
 а) вирус
 б) микобактерия
 в) пневмококк
 г) кишечная палочка
20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
 а) остром бронхите
 б) бронхиальной астме
 в) пневмонии
 г) сухом плеврите
21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
 а) остром бронхите
 б) бронхиальной астме
 в) пневмонии
 г) сухом плеврите
22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
 а) анализ крови
 б) анализ мокроты
 в) плевральная пункция
 г) рентгенография органов грудной клетки
23. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
 а) бронхолитиков
 б) отхаркивающих
 в) антибиотиков
 г) жаропонижающих
24. Осложнение пневмонии
 а) легочное

- кровотечение б)
 лихорадка
 в) боль в грудной клетке
 г) острая дыхательная недостаточность
25. При критическом снижении температуры тела может развиваться
26. а) острая дыхательная недостаточность
 б) коллапс
 в) острая коронарная недостаточность
 г) легочное кровотечение
27. Частота дыхательных движений в норме в мин. а) 6-10
 б) 20-40
 в) 60-80
 г) 16-20
28. Частота сердечных сокращений в норме в мин. а) 80-100
 б) 50-60
 в) 100-120
 г) 60-80
29. Основная причина приобретенных бронхоэктазов а) бронхиальная астма
 б) пневмония
 в) хронический бронхит
 г) сухой плеврит
30. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах а) абсцесс легкого
 б) бронхоэктатическая болезнь
 в) пневмония
 г) экссудативный плеврит
31. Основным симптом бронхоэктатической болезни а) слабость
 б) снижение аппетита
 в) недомогание
 г) кашель с гнойной мокротой
32. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при а) бронхиальной астме
 б) бронхоэктатической болезни
 в) пневмонии
 г) экссудативном плеврите
33. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни а) гнойная
 б) "разлитая"
 в) розовая пенная
 г) стекловидная
34. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни а) бронхография
 б) рентгеноскопия
 в) спирометрия
 г) флюорография
35. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стеклов" встречаются при а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 б) острых заболеваниях дыхательной системы
 в) острых заболеваниях пищеварительной системы
 г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

36. Дренажное положение придается пациенту с целью) снижения лихорадки
 б) уменьшения одышки
 в) расширения бронхов
 г) облегчения отхождения мокроты
37. Осложнения бронхоэктатической болезни) лихорадка
 б) приступ экспираторного удушья
 в) кашель с гнойной мокротой
 г) легочное кровотечение
38. Профилактика обострения бронхиальной астмы) усиление питания
 б) устранение гиподинамии
 в) отказ от алкоголя
 г) прекращение контакта с аллергеном
39. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить) сухой пробиркой
 б) сухой банкой
 в) стерильной пробиркой
 г) стерильной банкой
40. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить) чашкой Петри
 б) стерильной банкой
 в) индивидуальной плевательницей
 г) стерильной пробиркой
41. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4) водой
 б) физраствором
 в) 25% раствором соды
 г) хлорамином
42. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется) увеличить количество соли
 б) увеличить количество белка
 в) уменьшить количество соли
 г) уменьшить количество белка
43. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества) бронхоскопия
 б) бронхография
 в) томография
 г) флюорография
44. Абсцесс легкого – это
 в) воспаление легкого
 б) воспаление плевры
 в) образование полости с гноем
 г) накопление жидкости в плевральной полости
45. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого) острый бронхит
 б) пневмония
 в) бронхиальная астма
 г) сухой плеврит
46. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при
 в) абсцессе легкого
 б) бронхиальной астме
 в) пневмонии

- г) сухом плеврите
47. Для абсцесса легкого характерна лихорадка) волнообразная
 б) гектическая
 в) извращенная
 г) постоянная
48. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронха) лихорадка
 б) слабость
 в) кровохарканье
 г) кашель с гнойной мокротой
49. Осложнения абсцесса легкого
 а) недомогание
 б) головная боль
 в) кашель с гнойной мокротой
 г) легочное кровотечение
50. Характер мокроты при абсцессе легкого
 а) гнойная
 б) слизистая
 в) стекловидная
 г) "ржавая"
51. При лечении абсцесса легкого используются препараты
 а) антибиотики
 б) диуретики
 в) антигистаминные
 г) кортикостероиды
52. При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиться) отеки
 б) диспепсия
 в) дисбактериоз
 г) увеличение массы тела
53. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме) лейкоциты
 б) пластинчатые волокна
 в) эозинофильные клетки
 г) эозинофилы
54. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при) остром бронхите
 б) бронхиальной астме
 в) эмфиземной пневмонии
 г) туберкулезе легкого
55. Фактор риска рака легкого
 а) ожирение
 б) переохлаждение
 в) инфекции
 г) курение
56. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеют) спирография
 б) лабораторная диагностика
 в) ЭКГ
 г) рентгенография органов грудной клетки
57. Потенциальная проблема пациента при раке легкого) лихорадка
 б) прибавка массы тела
 в) головная боль
 г) легочное кровотечение

58. Метод ранней диагностики рака легкого) бронхография
 б) анализ крови
 в) анализ мокроты
 г) флюорография
59. При раке легкого в мокроте определяются) атипичные клетки
 б) микобактерии
 в) пневмоцисты
 г) гонококки
60. Осложнение рака легкого
 а) бронхиальная астма
 б) хронический бронхит
 в) эмфизема легких
 г) экссудативный плеврит
61. При легочном кровоотечении характерна мокрота
 а) алая, пенящаяся
 б) розовая, со сгустками
 в) цвета "кофейной гущи"
 г) вязкая, стекловидная
62. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровоотечении) введение хлорида кальция внутривенно
 б) введение аминокапроновой кислоты
 в) тепле на грудную клетку
 г) холод на грудную клетку
63. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровоотечении) введение хлорида кальция внутривенно
 б) введение гепарина
 в) тепло на грудную клетку
 г) горчичники на грудную клетку
64. Заболевание, которое может осложниться плевритом) бронхит
 б) бронхиальная астма
 в) рак легкого
 г) эмфизема легких
65. Основным симптом при сухом плеврите
 а) одышка
 б) слабость
 в) лихорадка
 г) боль в грудной клетке
66. Основным симптом экссудативного плеврита
 а) боль в грудной клетке
 б) слабость
 в) прохладность
 г) нарастающая одышка
67. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне
 а) при бронхите
 б) при бронхиальной астме
 в) при бронхоэктатической болезни
 г) при сухом плеврите
68. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение) анальгетиков
 б) спазмолитиков
 в) ингаляций
 г) антибиотиков

69. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при
 а) бронхите
 б) бронхиальной астме
 в) экссудативном плеврите
 г) эмфиземе легких
70. Для плевральной пункции медсестра готовит иглу длиной 10-15 см
 а) иглу Дюфо
 б) иглу Кохера
 в) иглу Кассирского
 г) троакар
71. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при
 а) бронхиальной астме
 б) пневмонии
 в) хроническом бронхите
 г) экссудативном плеврите
72. Подготовка пациента к плевральной пункции
 а) поставить очистительную клизму
 б) промыть желудок
 в) опорожнить мочевой пузырь
 г) разъяснить сущность манипуляции
73. При проведении плевральной пункции врачом одновременно извлекается жидкости не более
 (в литрах)
 а) 0,5
 б) 1-1,5
 в) 3
 г) 5
74. Повышенная воздушность легких – это
 а) гидроторакс
 б) гемоторакс
 в) пневмосклероз
 г) эмфизема
75. Основным симптомом эмфиземы легких
 а) боль в грудной клетке
 б) влажный кашель
 в) кровохарканье
 г) одышка
76. Основные симптомы пневмонии
 а) слабость, головная боль, стекловидная мокрота
 б) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
 в) длительный субфебрилитет, утомляемость
 г) отеки, повышение АД, нарушение ритма

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 а, 4 г, 5 а, 6 г, 7 б, 8 а, 9 в, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 б, 15 б, 16 в, 17 в, 18 г, 19 в, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 г, 25 б, 26 г, 27 г, 28 в, 29 б, 30 г, 31 б, 32 а, 33 а, 34 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 в, 40 г, 41 б, 42 б, 43 в, 44 б, 45 а, 46 б, 47 г, 48 г, 49 а, 50 а, 51 в, 52 г, 53 г, 54 г, 55 г, 56 г, 57 г, 58 а, 59 г, 60 а, 61 г, 62 а, 63 в, 64 г, 65 г, 66 г, 67 а, 68 в, 69 а, 70 г, 71 г, 72 б, 73 г, 74 г, 75 б.

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 02.02 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Что такое острый бронхит?
2. Почему возникает острый бронхит?
3. Какие симптомы имеются в начале заболевания? Какие симптомы в дальнейшем появляются, и как изменяются первыми?
4. К каким дополнительным методам исследования медсестра будет подготавливать пациента?

5. Подготовка пациента к бронхоскопии и бронхографии.
6. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, диагностика проблем пациента, принципы организации сестринской помощи и методы реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями лёгких.
7. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, диагностика проблем пациента, принципы организации сестринской помощи и методы реабилитации при плеврите.
8. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, диагностика проблем пациента, принципы организации сестринской помощи и методы реабилитации при раке лёгких.
9. Сестринская помощь при кровохаркании и лёгочном кровотечении.
10. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, диагностика проблем пациента, принципы организации сестринской помощи и методы реабилитации при атеросклерозе.
11. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, диагностика проблем пациента, принципы организации сестринской помощи и методы реабилитации при артериальной гипертензии.

2.3. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.03 Лечение пациентов хирургического профиля

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1.

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 36,6° 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. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 2.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение, плохой сон, мелькание мушек перед глазами. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, заболевание связывает со стрессами на работе, работает учителем в школе, наблюдался в поликлинике у терапевта по поводу артериальной гипертензии (АД было 150/85 мм рт. ст.), принимал 5 мг фенора нерегулярно. АД не контролирует.

Объективно: температура 36,4° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 3.

Пациент Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто 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: температура $37,5^{\circ}\text{C}$. 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. Приведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 4.

Фельдшер ФАП вызван к пациенту К., 50 лет, который жалуется на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудно-отделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенной ОРВИ. Количество ингаляций беродуэна вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

Объективно: общее состояние тяжелое. Общение затруднено (с трудом произносит слова). Ортопноэ. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, яремная ямка втянута. ЧДД 30

– 32 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 120 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ПСВ – 58%.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 5.

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

Объективно, температура – $38,6^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре и пальпации грудной клетки изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 уд. в мин.,

ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 6.

Бригада «Скорой помощи» вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39,0° С в течение 5 дней, слабость, потливость, тяжесть в правой половине грудной клетки, сухой кашель, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки опухлая и акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено справа в нижних отделах. Перкуторный звук в нижнебоковых отделах справа тупой. При аускультации справа и средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 30 в 1 мин.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 7.

Офельшер срочно вызван на дом к пациенту К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половине живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызывали «скорую помощь», делали уколы и боли прошли, но после приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4° С. Общее состояние средней тяжести. Поведение беспокойное, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 90 уд. в мин., ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резкоположительный справа.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 8.

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

Объективно: температура 38,0° С. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа влажная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 98 уд. в мин. АД 130/89 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне рёберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отёков нет.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 9.

К фельдшеру ФАП родственниками доставлен пациент К. 18 лет с жалобами на сильную головную боль, ухудшение зрения, рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 3 дня. Месяц назад перенес ангину.

Объективно: состояние тяжелое, с трудом отвечает на вопросы из-за сильных головных болей. Лицо бледное, отечное. Легкие и сердце без особенностей. Пульс 56 уд. в мин., напряжен. АД 200/120 мм рт. ст. Отеки на ногах. Во время осмотра состояние резко ухудшилось: потерял сознание, нарушилось дыхание, появились судороги. Приступ длился около 2 минут. Пациент заторможен.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 10.

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2° С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 68 уд. в мин., АД 180/100 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 11.

Больной О., 29 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3 – 4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больной считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, поджелудочно-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. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и

проведите контроль эффективности лечения.

Задача 12.

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. Болея несколько лет.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. 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. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 13.

Пациентка П., 35 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на сильные опоясывающие боли в эпигастральной области с иррадиацией в плечо, лопатки, поясницу, сопровождающиеся расстройствами стула, похудание. Считает себя больной в течение 8 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык сухой, белого цвета с налетом, сосочки языка атрофированы. При осмотре: отмечается вздутие живота, атрофия подкожной жировой клетчатки в области проекции поджелудочной железы на переднюю стенку живота. При пальпации там же отмечается болезненность. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 14.

К фельдшеру обратилась больная 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 $36,7^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 15.

На ФАП обратилась больная 68 лет, в течение 2-3 месяцев появились слабость, головокружение, чувством онемения и покалывания в верхних и нижних конечностях, снижения аппетита, временами боль в животе, чувство жжения языка, особенно при приеме острой пищи. Из анамнеза известно: длительное время страдает хроническим гастритом, энтероколитом.

При осмотре: кожа субиктеричная, сухая, на спинке носа коричневая пигментация, язык красный, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, учащены, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 96 уд. в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный, в верхних отделах, больше в эпигастрии. Печень – нижний край на 3,0 см ниже правой реберной дуги, пальпируется край селезенки.

Задачи:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 16.

Пациентка Д., 36 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. Считает себя больной несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5 – 6 мес.

Объективно: температура 37,2⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных метафаланговых суставов 2-ого, 3-его, 4-ого пальцев кисти, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задачи:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

Задача 17.

Пациентка К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на боли в правом тазобедренном и коленном суставах, усиливаются к вечеру и ночью, особенно после долгой ходьбы. Считает себя больной несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее ухудшение в течение недели.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Движение в коленном и тазобедренном суставах ограничено. Имеется крепитация при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 78 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задачи:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром.

(90% - правильно ответов – оценка 5, 80% - оценка 4, 70% - оценка 3, менее 70% - неудовлетворительно)

1. Асептика — это комплекс мероприятий по борьбе с инфекцией в ране
а) по профилактике попадания инфекции в рану
б) по дезинфекции инструментов
в) по стерилизации инструментов
2. Антисептика — это комплекс мероприятий по борьбе с инфекцией в ране
а) по профилактике попадания инфекции в рану
б) по дезинфекции инструментов
в) по стерилизации инструментов
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
а) глЮбГен
б) перманур (С-4)
в) этилового спирта
г) йодната
4. Основоположник асептики) Бергман
а) Листер
б) Давидов
в) Пастер
г) Кох
5. Основоположник антисептики) Пирогов
а) Кох
б) Листер
в) Давидов
г) Пастер
6. Дезинфекция — это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и споробразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
7. Стерилизация — это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и споробразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики
а) физическому
б) химическому
в) биологическому
г) механическому
9. К физическому методу стерилизации относится
а) автоклавирование

- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
 в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
 г) воздействие парами формалина
12. Операционное белье стерилизуют в режиме
 а) 180°C — 60 мин.
 б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
 в) 160°C — 180 мин.
 г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.
13. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
 а) 180°C — 60 мин.
 б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
 в) 160°C — 180 мин.
 г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.
14. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
 а) 1 час
 б) 3 часа
 в) 6 часов
 г) 40 мин.
15. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
 а) 120° С — 40 мин.
 б) 180° С — 3 часа
 в) 200° С — 40 мин.
 г) 180° С — 1 час
16. Проба на качество предстерилизационной обработки инструмента
 а) формалиновая
 б) аммиачная
 в) бензойная
 г) никотиамидовая
17. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют
 а) в автоклаве
 б) в сухожаровом шкафу
 в) холодным способом
 г) кипячением
18. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
 а) хлоргексидин биглюконат
 б) перекись водорода
 в) фурацилин
 г) этиловый спирт
19. Сравнительно по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
 а) по Спасокукоцкому-Кочергину
 б) по Альфельду
 в) по Фирси-Стерну
 г) по Фурманову
20. Применение лазера в хирургии относится к
 а) антисептике
 б) физической

- б) контактный
в) воздушно-пылевой)
г) аэрозольный
40. В стерильном блоке посевы воздуха (производятся) 4 раза в месяц
а) 1 раз в месяц
б) 1 раз в 3 месяца
в) 1 раз в 2 месяца
41. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры) в 3% растворе хлорамина 30 мин.
а) в 1% растворе перекиси водорода 360 мин. в) в 10% растворе перекиси водорода (60 мин.) в 70% спирте 10 мин.
42. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде) 15 минут
а) 45 минут
б) 60 минут
в) 30 минут
43. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
а) 2 мин.
б) 3 мин.
в) 4 мин.
г) 5 мин.
44. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на) 5 мин.
а) 15 мин.
б) 45 мин.
в) 60 мин.

Этапы ответов

1 б, 2 г, 3 б, 4 а, 5 в, 6 а, 7 б, 8 б, 9 а, 10 г, 11 б, 12 в, 13 г, 14 б, 15 в, 16 а, 17 г, 18 б, 19 а, 20 г, 21 б, 22 б, 23 в, 24 а, 25 б, 26 в, 27 б, 28 а, 29 а, 30 г, 31 г, 32 б, 33 б, 34 б, 35 а, 36 б, 37 г, 38 б, 39 б, 40 г, 41 б, 42 б.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

1. Прочитанная проблема пациента после общей анестезии) острая задержка мочи
а) норма
б) недостаточность самогигиены
в) ограничение физической активности
2. Качественное действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии) введение промедола
а) начало операционного периода) введение мочевого катетера
в) установка очистительной клизмы
3. Первый действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под наблюдением медсестры будет
а) подготовка постели к приему пациента

- б) снижение за состоянием кожных (капюль) термометрия
 г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях
4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является а) дефицит массы тела
 б) злоупотребление алкоголем в) аллергия на анестетики
 г) характер питания
5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включает а) санацию верхних дыхательных путей
 б) кормление через зонд в) сифонную клизму
 г) обильное питье
6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому медальюнга а) 1% раствор лидокаина
 б) 1% раствор новокаина
 в) 0,25% раствор новокаина г) 1% раствор трикаина
7. Анестетик для местного обезболивания а) хлорэтил
 б) фторалей в) эфир эфир г) оксибутират натрия
8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина а) 0,25%
 б) 0,5%
 в) 1% г) 2%
9. Премедикация проводится при плановых операциях а) за 2 часа до операции
 б) непосредственно перед операцией в) за сутки до операции
 г) за 30 мин. до операции
10. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют а) дитилин
 б) роксалган в) атропин г) пипитол
11. Для интубационного наркоза а) калипсола в) калипсола
 б) проверидол в) оксибутират натрия г) лариса
 г) эфир
12. И стадия наркоза — это стадия а) хирургического сна
 б) сна

- б) возбуждения
в) анальгезии
г) возбуждения
13. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии парализма) I
б) II
в) III
г) IV
14. Давление при интубационном наркозе используют для) вводного наркоза
б) расслабления мышц
в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы) профилактики бронхоспазма
15. При ателектазах и грыже сечении применяют анестезию) по Лукашевичу-Оберсту
б) охлаждением
в) интубационную
г) по Школьникову
16. Для перидуральной анестезии применяют) ультраин
б) эвдоксиан,
в) оксидин) диалан
г) 0,25% раствор новокаина
17. Для ингаляционного наркоза при безвредной) гексенал
б) закись,
в) этил)
г) закись,
г) этил)
18. Для венозного наркоза (этиленхлорид) трилен
б) альколен
в) оксидин)
натрия) фторотан
19. Концентрация новокаина для паранефральной анестезии) 5%
б) 0,25%
в) 1%
г) 10%
20. Наркозные вещества при ингаляционном наркозе вводятся) внутривенно
б) интубационно
в) через дыхательные пути) ректально
21. Грыже сечении у детей нельзя выполнять, используя
а) внутривенный наркоз
б) интубационную анестезию

- е) насыщенный наркоз
 з) интубационный наркоз
22. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено) III
 б) IV
 в) I
 г)
 II
23. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед началом вводят раствор
 а) атропина б) димедрола в) анальгина г) промедола
24. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции) 0,5% — 200 мл
 б) 1% — 100 мл
 в) 0,25% — 800 мл
 г) 2% — 20 мл
25. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в а)
 субарахноидальное пространство
 б) перидуральное пространство в) вещество спинного мозга
 г) футляры нервов
26. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для а) поглощения влаги
 б) поглощения углекислоты
 в) подогрева газонаркозической смеси г) поглощения анестетика
27. Эфир вызывает
 а) нарушение проводимости сердца
 б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей в) метаболический ацидоз
 г) вторичную гипоксию
28. Для анестезии с рошением применяют раствор лидокаина а) 0,5%
 б) 1%
 в) 2%
 г) 10%

Эта часть задания

1 б, 2 б, 3 а, 4 а, 5 в, 6 а, 7 а, 8 в, 9 г, 10 в, 11 г, 12 б, 13 в, 14 б, 15 в, 16 б, 17 б, 18 в, 19 б, 20 в, 21 б, 22 г, 23 а, 24 в, 25 в, 26 б, 27 б, 28 г.

Задания к экзамену по МДК 02.03 Лечение пациентов хирургического профиля
Задание № 1. Напишите письменно транспортную иммобилизацию при различных повреждениях.

1. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости
2. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости
3. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени
4. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья
5. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы.....

Задание № 2. Напишите письменно показания к транспортной иммобилизации.

- 1.....
- 2.....

- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Задание №3. Продолжите письменно следующие задания:

Ушиб грудной клетки – это повреждение мягких тканей грудной стенки.
Клинически ушиб проявляется _____

Лечение: _____

Переломы ребер возможны при прямой травме или сдавливании грудной клетки.
При переломе одного ребра пострадавшие предъявляют жалобы на _____

Экскursions грудной клетки на стороне повреждения _____
При пальпации в области перелома _____
Признаками повреждения легочной ткани и плевры являются _____

При множественных переломах ребер появляются глубокие нарушения _____

При оказании первой медицинской помощи пациенту с переломом ребер необходимо:

Переломы ключицы возникает при прямой травме или падении на вытянутую руку. Симптомы: _____

При оказании первой помощи необходимо _____

Вывих плечевой кости возникает при прямой травме или падении на вытянутую руку.

Симптомы:

При оказании первой помощи необходимо

Задание № 4. Продолжите письменно следующие задания:

Травма – это воздействие на организм внешнего фактора, вызывающего в тканях и органуанатомические и функциональные нарушения, которые сопровождаются местной и общей реакцией.

Заполните пустые графы
Классификация травм по локализации





В зависимости от сохранности кожных покровов выделяют _____ травмы, сопровождающиеся повреждением кожных покровов и слизистых оболочек и _____, при которых сохраняется целостность кожи.

Реакция организма на травму

Реакция	Симптомы
Общая	Обморок, коллапс, шок
Местная	

_____ - полное стойкое смещение суставных поверхностей костей, сопровождающееся разрывом капсулы и связок.

Частичное смещение называется _____.

Абсолютные признаки вывиха:

вынужденное положение конечности, специфичное для каждого вывиха;

- > постоянная сильная боль в покое, резко усиливающаяся при попытке движения;
- > _____;
- > _____;
- > _____;
- > _____;
- > _____;

Алгоритм оказания первой доврачебной помощи при вывихе:

- > обезболивание (_____);
- > _____;
- > _____;
- > _____;
- > _____;
- > _____.

_____ - это нарушение целостности кости.

При нарушении целостности кожи под воздействием травмирующего предмета или острого отломка кости возникают _____ переломы.

Если целостность кожи не нарушена, то перелом называется _____.

По характеру повреждения кости выделяют переломы полные - _____

и _____. Это трещины, поднадкостничные переломы у детей по типу «зеленой веточки».

Абсолютные признаки перелома:

- характерная деформация – изменение конфигурации конечности, её оси;
- _____;
- _____;

Относительные признаки перелома:

- боль в месте перелома, усиливающаяся при движении;
- _____;
- _____;
- _____;
- вынужденное положение конечности;
- _____;

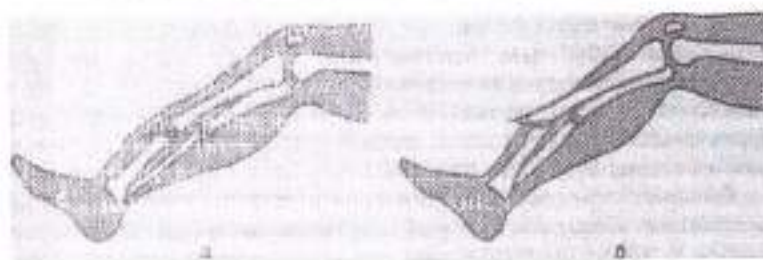
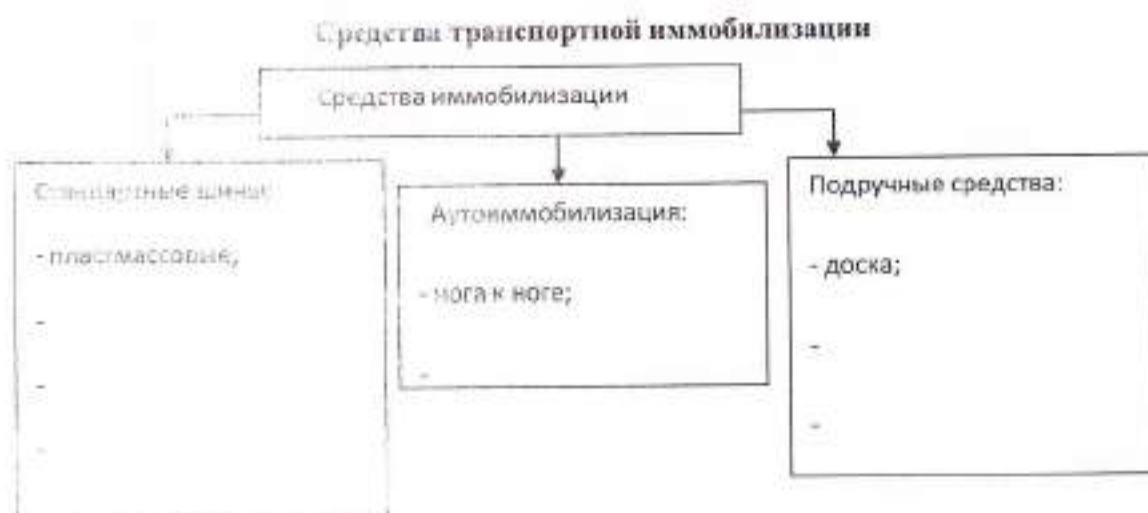


Рис. 1. Виды переломов: а – закрытый; б – открытый.

Определите алгоритм оказания первой доврачебной помощи при открытом переломе:

1. транспортировка иммобилизации;
2. обезболивание;
3. остановка кровотечения;
4. наложение асептической повязки;
5. выбор способа транспортировки с учетом локализации повреждения и наличием ортеза/кавылога;
6. транспортировка в ЛПУ;
7. профилактические противошоковые мероприятия (горячий чай, кофе, содово-солевой раствор, тепло укрыть).

Создание неподвижности для органа или поврежденной части тела для обеспечения покоя называется _____.



Цели транспортной иммобилизации:

- > уменьшить болевые ощущения;

>

>

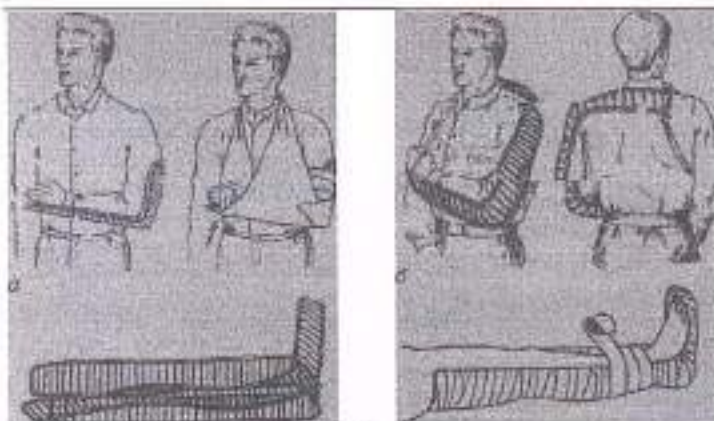


Рис.2. Иммобилизация шиной Крамера при переломах предплечья (а), плеча (б), голени (в).

Правила наложения транспортных шин:

1. перед наложением шины необходимо провести обезболивание;
2. шина накладывается поверх одежды, обуви при закрытых травмах; при открытых -
3. шина должна обязательно захватывать _____ сустава (выше и ниже повреждения), при повреждении бедра, плеча фиксируются сустава;
4. шина моделируется по _____;
5. придать конечности _____ положение;
6. шина тщательно прибинтовывается к поврежденной конечности;
7. кончики пальцев кисти и стопы должны оставаться открытыми для контроля за _____;

Основные способы транспортировки пострадавших

Заполните пустые графы

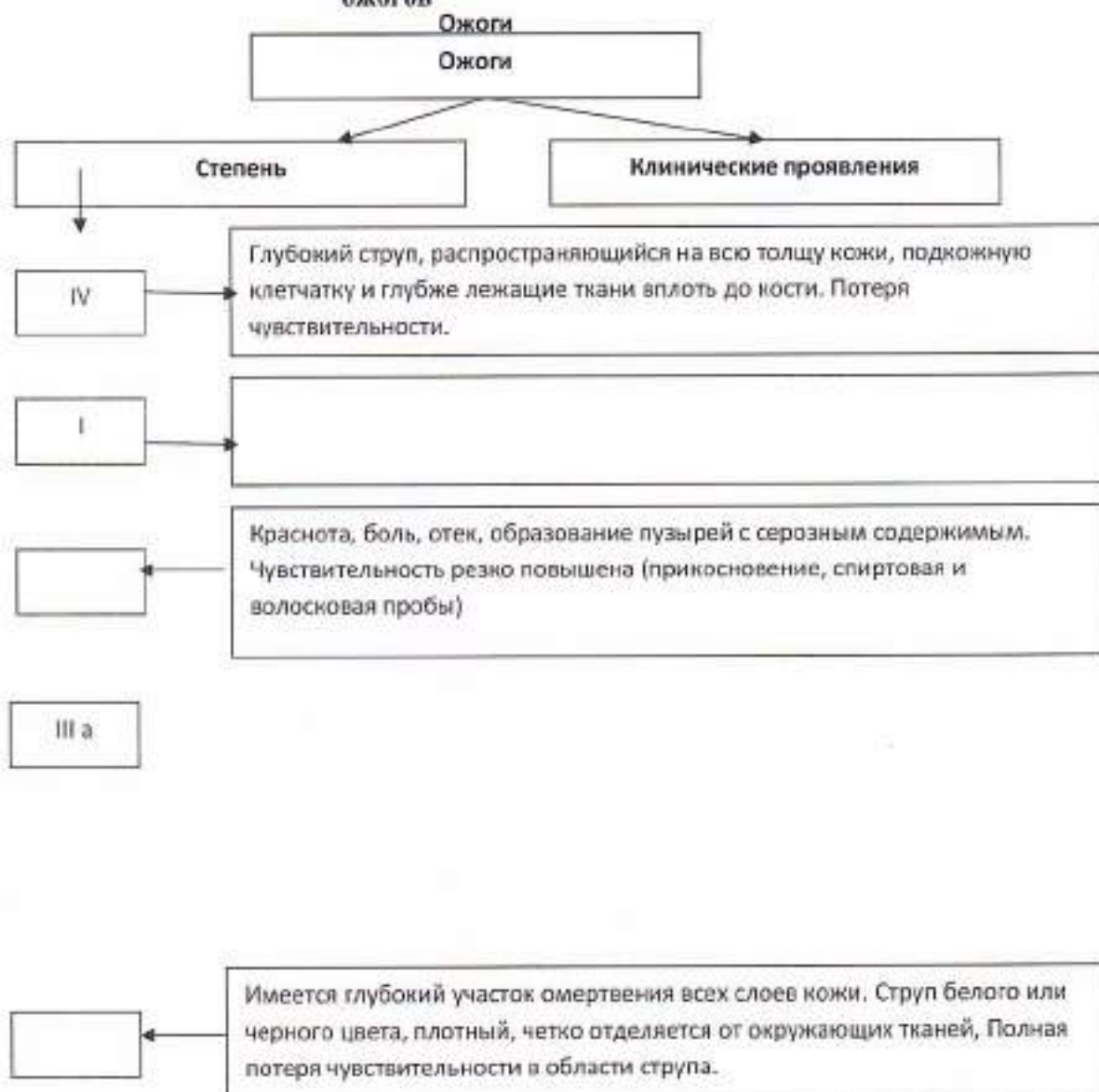
Вид травмы	Способ транспортировки
При травмах верхней конечности	Пешком в сопровождении, сидя, лежа на носилках в зависимости от общего состояния пострадавшего.
При травмах нижних конечностей	
При повреждениях позвоночника	
При переломе костей таза	

Комбустиологией называется наука о лечении ожогов. Повреждение кожи, слизистых оболочек и глубже лежащих тканей, вызванное чрезвычайным воздействием высокой температуры, химическими веществами, электричеством или лучевой энергией называется _____.

По причине возникновения разделяют ожоги:

- > термические (пламя, пар, горячие жидкости, нагретые предметы);
- > _____;
- > _____;
- > _____;

Заполните пустые графы
Клиническая классификация ожогов



Площадь ожога является основным критерием для определения прогноза течения ожоговой болезни.

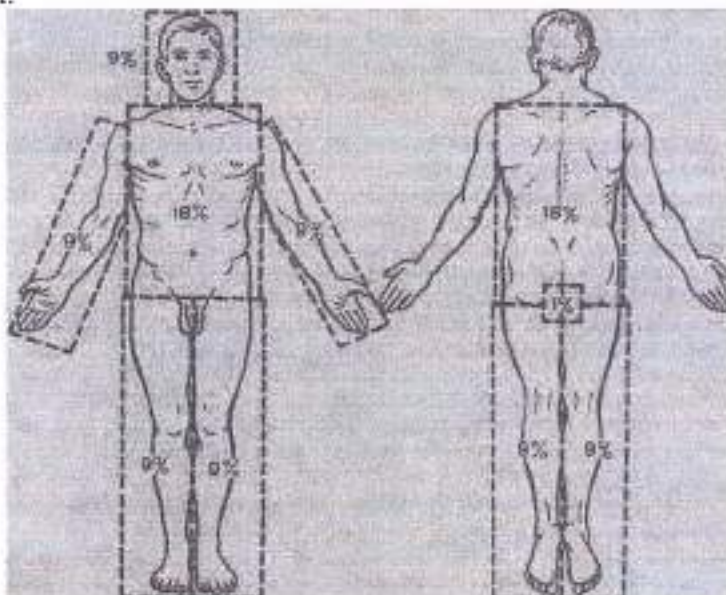


Рис.44. Определение площади ожога по правилу «девятку».

Алгоритм доврачебной помощи обожженным:

- прекратить действие травмирующего фактора: потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из огня, снять пропитанную горячей жидкостью одежду, охладить обожженную поверхность холодной водой, лузгом со льдом, пакетами со снегом;
- _____;
- _____;
- _____;
- провести простейшие противошоковые мероприятия: согреть, дать обильное щелочное питье;
- _____.

Местное поражение холодом кожи и глубже лежащих тканей - _____.

В течении отморожений различают два периода:

1) Дореактивный (скрытый) период характеризуется _____

2) _____ период. Его проявления зависят от глубины поражения тканей.

**Заполните пустые графы
Клиническая классификация
отморожений**

Степень	Клинические проявления
III	Гиперемия кожи с цианотичным оттенком, отек, пузыри с геморрагическим содержимым, очаги некроза.

I	
	Местные изменения выражаются в развитии сухой или влажной гангрены.
II	

2.4. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.04 Оказание акушерско-гинекологической помощи

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1.

Пациентка Л., 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Данные осмотра в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная.

Данные бимануального исследования: матка увеличена до размеров гусиного яйца, при пальпации меняет свою консистенцию, в области левого тубного угла выпячивание (асимметрия), перешеек матки размягчен.

Задания.

1. Определить срок беременности.
2. Продемонстрировать на фантоме тазоизмерение.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Диететика беременной».

Задача 2.

Повторнобеременная Л., 26 лет, обратилась в женскую консультацию. Дату последней менструации и шевеления плода не помнит. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. АД 120/80 – 120/80 мм.рт.ст. Пульс - 76 уд. в мин.

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на уровне мечевидного отростка. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие выступы, часто изменяющие положение. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной округлой, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин., лучше прослушивается справа ниже пупка.

Задания.

1. Определить срок беременности по высоте стояния дна матки.
2. Определить на фантоме положение, позицию, предлежащую часть плода.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Гигиена беременной».

Задача 3.

Первобеременная И., 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок последней менструации и первого шевеления плода не помнит.

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на 6 – 8 см выше пупка. В области дна матки пальпируется крупная, шаровидная баллотирующая часть плода; в правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные части плода. Предлежащая часть – объемистая, мягкая часть плода, не способная к баллотированию. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин., лучше прослушивается справа выше пупка.

Задания.

1. Определить положение, позицию плода, предлежащую часть плода.

2. Определите на фантоме точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода в соответствии с его членорасположением.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Режим дня беременной».

Задача 4.

Пациентка А., 28 лет, беременность третья, 2 нормальных родов. Последняя менструация началась 25 декабря, первое шевеление почувствовала 9 мая. При первом посещении женской консультации 16 февраля определена беременность сроком 6 недель.

Задания.

1. Определить предполагаемый срок родов по менструации, по первому шевелению плода, по первому обращению в женскую консультацию.
2. Продемонстрировать на фантоме – тазоизмерение.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Одежда и обувь беременной женщины».

Задача 5.

Пациентка Л., 20 лет, беременность первая, последняя менструация началась 20 мая, первое шевеление почувствовала 12 октября. При первом обращении в женскую консультацию 15 июля была определена беременность сроком 7 недель.

Задания.

1. Определить предполагаемый срок родов по менструации, по первому шевелению плода, по первому обращению в женскую консультацию.
2. Продемонстрировать на фантоме определение окружности живота и высоту стояния дна матки.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Диететика беременной».

Задача 6.

В родильный дом поступила повторнородящая Ш., 26 лет, с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Положение плода продольное, вторая позиция. Предлежащая часть – тазовый конец, головка плода определяется в дне матки. Только что отошли околоплодные воды, окрашенные меконием. Начались потуги. Во время потуг сердцебиение плода участилось до 150 уд. в мин., а в паузах между потугами – 130 уд. в мин.

При фоноэлектрокардиографии плода – тоны сердца ритмичные, во время потуг определяется большая амплитуда II тона, в конце потуг и в паузе – выравнивание высоты амплитуды тонов.

Задания.

1. Определить период родов.
2. Определите на фантоме точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода в соответствии с его членорасположением.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Гигиена беременной».

Задача 7.

Родильница 28 лет. Роды II, затяжные. Продолжительность родов 40 часов, безводный период 33 часа, в родах произведено 7 влагалищных исследований. В послеродовом периоде на третьи сутки – повышение температуры тела до 39 °С, был озноб. Жалобы на головную боль. Слабость, отсутствие аппетита, нарушение сна, боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей.

При осмотре - общее состояние средней тяжести. Пульс 120 в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные, на щеках лихорадящий румянец. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Молочные железы мягкие, соски чистые. Матка 13 см над лоном, чувствительная при пальпации. Лохии скудные, гнойные, с запахом.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задача 8.

В гинекологическое отделение доставлена 8 июня больная 29 лет с жалобами на резкие боли внизу живота и общую слабость.

Менструации с 15 лет, установились через 2 года, по 3 – 5 дней, через 30 дней., умеренные, безболезненные. Последние месячные 26 апреля.

Половая жизнь с 26 лет, брак 1. Было 4 беременности, из них 1 срочные физиологические роды и 3 медицинских аборта. Последний аборт осложнился воспалением придатков матки. Стационарное лечение 3 недели. Последние 3 года не беременела. 8 июня в 6 часов появились резкие боли внизу живота. Головокружение, обморочное состояние, тошнота, рвота. Боли иррадиировали в прямую кишку.

При поступлении – общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Больная апатична, сознание заторможено. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения. АД 80/50 мм.рт.ст., температура 36,7С° живот напряжен, резко болезненный при пальпации, притупление перкуторного звука в нижних отделах

Р.У. – маточный зев закрыт, матка несколько увеличена размягчена, болезненная при смещении, боль отдает в задний проход. Справа в области придатков определяется овоидное образование без четких контуров, резко болезненное. Задний свод выпячен, болезненный. Выделения в виде кофейной гущи, незначительные.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задача 9.

Больная З., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Считает себя больной в течение 4 лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками, схваткообразные боли внизу живота.

Из анамнеза - в течение последних 3-х лет страдает анемией, дважды лечилась в стационара, получала антианемическую терапию.

Менструации с 12 лет, установились сразу по 7 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года – через 15 – 16 дней, обильные, со сгустками, болезненные. После менструации отмечает слабость, недомогание. Мелькание «мушек» перед глазами

Половая жизнь с 35 лет, не замужем. Беременностей 2, обе закончились медицинским абортom без осложнений.

Объективно – общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Со стороны внутренних половых органов патологии не выявлено.

В зеркалах - влагалище нерожавшей. Из канала шейки матки исходит опухолевидное образование багрового цвета

Р.У. – матка несколько увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задача 10.

Больная В., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища после полового сношения.

Из анамнеза - беременностей 5: двое срочных родов, 3 мед.аборта. Последняя беременность – в 38 лет. У гинеколога на осмотре была последний раз 6 лет назад.

В зеркалах - влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. На передней губе шейки матки имеется мелкобугристое образование в виде «цветной капусты» размером 2х2 см, кровоточащее при дотрагивании до него инструментом.

P.V. - внутренние половые органы без патологии.

Ректовагинальное исследование - надвлагалищная часть шейки матки несколько угловата, но не увеличена. В малом тазу опухолевидные образования и инфильтраты не определяются.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. План дополнительного обследования.
3. Тактика фельдшера.

Задача 11.

Больная В., 44 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на частое мочеиспускание. Была обследована у уролога – патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Уролог рекомендовал пройти обследование у гинеколога.

Гинекологический анамнез: менструации с 10 лет, установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние годы менструации по 7 дней.

Объективно – живот мягкий, безболезненный, в нижних отделах его определяется плотное, подвижное образование на 2 см выше лона. Мочеиспускание частое, без рези. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Больная отмечает задержку стула на 2 – 3 дня. Выделений из половых путей нет.

В зеркалах - влагалище рожавшей, шейка матки деформирована старыми разрывами в родах, имеется выворот слизистой цервикального канала.

Бимануально – матка увеличена до 14 недель беременности со множеством узлов. Из передней стенки матки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненная.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. Тактика фельдшера.

Задача 12

Больная С., 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные пенистые выделения из половых путей с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище.

Из анамнеза - больна в течение недели. Половая жизнь с 18 лет. Две недели назад имела случайное половое сношение.

В зеркалах - гиперемия слизистой влагалища, ярко – красная пятнистость в верхней его части. В заднем влагалищном своде имеется скопление гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пнистого вида.

Бимануально – влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы, зев закрыт. Матка плотная подвижная, безболезненная, находится а правильном положении, нормальной величины. Придатки не пальпируются , область их безболезненная. Свида влагалища глубокие.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. Тактика фельдшера.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром:

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%-неудовлетворительно)

- 1 К внутренним половым органам относится:
 - а) лобок
 - б) матка
 - в) клитор
 - г) бартолиновые железы
- 2 В яичниках образуются:
 - а) эстрогены
 - б) пролактин
 - в) тестостерон
 - г) инсулин
- 3 В желтом теле яичников образуется:
 - а) окситоцин
 - б) ФСГ
 - в) прогестерон
 - г) тиреоидин
- 4 Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость - это:
 - а) менструация
 - б) пролиферация
 - в) имплантация
 - г) овуляция
- 5 Менструация – это:
 - а) выход яйцеклетки из фолликула
 - б) прикрепление плодного яйца к стенке матки
 - в) отторжение функционального слоя эндометрия
 - г) слияние ядер половых клеток
- 6 К наружным половым органам относится:
 - а) матка
 - б) влагалище
 - в) лобок
 - г) яичники
- 7 В норме во влагалище среда:
 - а) кислая
 - б) слабощелочная
 - в) щелочная
 - г) нейтральная
- 8 Слизистая оболочка матки называется:
 - а) периметрий
 - б) эндометрий
 - в) миометрий
 - г) параметрий
- 9 С наружи яичники покрыты:
 - а) призматическим эпителием
 - б) брюшиной
 - в) мышцами
 - г) дермой
- 10 Функцией наружных половых органов является:
 - а) менструальная
 - б) трофическая
 - в) плодонизгоняющая
 - г) защитная
- 11 Разрастание функционального слоя матки называется:

- а) пролиферация
б) секреция
- 12 *Матка покрыта брюшиной с:*
а) одной стороны
б) с двух сторон
- 13 *Границей между наружными и внутренним половыми органами является:*
а) промежность
б) вульварное кольцо
- 14 *Функцией яичников является:*
а) генеративная
б) защитная
- 15 *Миометрий состоит из:*
а) 2 слоев
б) 3 слоев
- 16 *Отделом маточной трубы является:*
а) перешеек
б) дно
- 17 *Форма матки:*
а) пирамидная
б) овальная
- 18 *Форма наружного зева у рожавшей женщины:*
а) точечная
б) щелевидная
- 19 *Длина маточной трубы:*
а) 5 – 7 см
б) 6 – 9 см
- 20 *Масса матки нерожавшей женщины:*
а) 20 – 30 г
б) 40 – 50 г
- в) десквамация
г) регенерация
- в) с трех сторон
г) ни с одной стороны
- в) влагалище
г) девственная плева или ее остатки
- в) менструальная
г) секреторная
- в) 4 слоев
г) 5 слоев
- в) тело
г) нижний сегмент
- в) круглая
г) грушевидная
- в) звездчатая
г) овальная
- в) 10 – 12 см
г) 15 – 17 см
- в) 60 – 70 г
г) 90 – 100 г

Выберите правильные ответы.

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%- неудовлетворительно)

1. Анамнестические данные, свидетельствующие о возможности патологического течения беременности и родов

- А) менархе с 13 лет;
Б) установление цикла в течение 1 года и более;
В) работа в химической промышленности;
Г) возраст первородящей 19 лет
Д) роды в прошлом крупным плодом
- Е) нормальные срочные роды в прошлом;
Ж) 4 самопроизвольных выкидыша;
З) аппендэктомия в прошлом.

2. Показания к влагалищному исследованию роженицы:

- | | |
|--|--|
| А) угрожающая асфиксия плода; | Е) головная боль у роженицы; |
| Б) нефропатия беременной; | Ж) альбуминурия; |
| В) кровянистые выделения из родовых путей; | З) излитие околоплодных вод; |
| Г) начало послеродового периода; | И) начало или конец стимуляции родовой деятельности; |
| Д) поступление в родильное отделение; | К) конец III периода физиологических родов. |

3. Методы исследования, позволяющие оценить состояние плода:

- | | |
|--|---|
| А) выслушивание сердцебиения плода; | Д) рентгенография органов грудной клетки; |
| Б) определение состояния швов и родничков головки плода; | Е) фоноэлектрокардиография плода; |
| В) исследование биохимического состава околоплодных вод; | Ж) определение характера шевеления плода; |
| Г) определение степени чистоты влагалищного отделяемого; | З) общий анализ крови. |

4. Информация, полученная при исследовании беременной, помогающая определить членорасположение плода:

- | | |
|---|--|
| А) отношение спинки плода к оси матки; | Е) определение шевеления плода; |
| Б) место прикрепления плаценты; | Ж) предполагаемая масса плода; |
| В) расположение мелких частей плода; | З) место сердцебиения плода; |
| Г) определение предлежащей части плода; | И) отношение швов, родничков к размерам плоскостей таза. |
| Д) высота стояния дна матки; | |

5. Необходимый объем лабораторных исследований беременной в женской консультации:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| А) общий анализ крови; | Е) содержание минералов крови; |
| Б) реакция Вассермана, ВИЧ | Ж) проба Зимницкого; |
| В) определение степени чистоты влагалищного отделяемого; | З) кал на яйца глистов; |
| Г) определение группы крови, Rh- фактора; | И) кольпоцитологическое исследование; |
| Д) печеночные пробы; | К) общий анализ мочи. |

6. Обязательные объективные методы исследования для всех беременных:

- | | |
|---|------------------------------|
| А) измерение АД; | Е) состояние молочных желез; |
| Б) определение особенностей телосложения; | Ж) рентгенопельвиометрия; |
| В) определение окружности грудной клетки; | З) осмотр глазного дна; |
| Г) измерение окружности живота; | И) проба Зимницкого; |
| Д) измерение окружности бедер; | К) определение ХГЧ, УЗИ |

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 02.04 Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Характеристика основных жалоб гинекологических больных.
2. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза.
3. Применение методов объективного исследования в гинекологии .
4. Применение дополнительных методов исследования гинекологических больных.
5. Что относится в первичным половым признакам?
6. Что относится в вторичным половым признакам?
7. Чем определяется будущий пол ребенка?
8. Характеристика менструального цикла и его регуляция.
9. Изучение этиологии, классификации нарушений менструальной функции.

10. Характеристика различных форм аменореи.
11. Характеристика различных видов ДМК.
12. Значение дополнительных методов исследования для диагностики нарушений менструальной функции.
13. Репродуктивная система женщины: наружные половые органы, их функции.
14. Внутренние половые органы, их функции.
15. Роль семьи в жизни человека.
16. Планирование семьи. Контрацепция.
17. Гаметогенез. Строение половых мужской и женской половых клеток
Оплодотворение.
18. Развитие плодных оболочек. Плацента. Околоплодные воды. Пуповина.
19. Критические периоды развития плода. Влияние вредных факторов на развитие внутриутробного плода
20. Изменения в организме женщины при беременности.
21. Диагностика ранних сроков беременности.
22. Диагностика поздних сроков беременности.
23. Предвестники родов. Причины наступления родов.
24. Периоды родов. Течение и ведение физиологических родов.

2.5. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.05 Лечение пациентов детского возраста ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1.

Ребенку 1 месяц. Мать жалуется на беспокойный ребенок, плохой сон. При обследовании фельдшер получила следующие данные: ребенок от 1 беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления беспокоится. Стул 1 раз в день, кашцеобразный, без примесей.

Объективно: температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, эластичность снижена. Тургор тканей снижен. Молока в молочной железе матери после кормления не остается.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.....
2. Назовите, какое обследование поможет уточнить, в чем причина проблемы.....
3. Посчитайте и запишите сколько молока должен получать ребенок на одно кормление.....
4. У матери наблюдается состояние.....
5. Напишите правила введения докорма.
- докорм - это.....
- докорм дают..... грудного кормления
- после восстановления лактации докорм.....

Задача 2.

К школьному фельдшеру, обратилась девочка 9 лет с жалобами на боли в животе.

При обследовании фельдшер получила следующие данные: девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30-40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от I беременности, доношенная. Учится хорошо. Считает себя

больной в течение 2 лет. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания, бледная, темные круги под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задача 2

1. Ваш диагноз.....
Выявите причины, провоцирующие обострения.....
2. Определите для девочки принципы рациональной диетотерапии.

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)

Задача 3.

Вы – фельдшер детского комбината. После очередного обследования детей у двух из них, посещающих старшую группу, в кале были обнаружены яйца остриц.

Задача 3

1. Когда эти дети могут вновь посещать детский комбинат
2. Составьте по предложенной схеме памятку для родителей о гельминтозах.

Задача 4.

Вы – медицинская сестра педиатрического участка. Ваш пациент –ребенок трех лет.

Задача 4

1. Напишите, используя картинки, в каких ситуациях используют эти методы
2. По предложенной схеме составьте план обучения матери ребенка этим методам.

План обучения.

1. Эти методы проводятся детям для облегчения отведения.....с заболеваниями органов....., имеющихкашель.
2. Маленьким детям эти методы назначаются обязательно, потому что они еще не умеют
3. Лучше всего эти приемы проводить (время суток).....
4. После или перед приемом пищи (ненужное зачеркнуть).
5. Если приемы проведены эффективно, то через несколько минут.....
6. Маленького ребенка нужно уложить на колени матери, головой.....
7. Детей постарше кладут так, чтобы таз находился
8. Легкие хлопки и постукивания попроводят в течение

Задача 5.

На стационарном лечении в ДГБ №4 находится ребенок Петров Саша 6 лет, проживающий по адресу: 21 Амурская 106, кв. 15. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. При обследовании фельдшер получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, конечности холодные на ощупь, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания

1. Выявите, какой тип гипертермии у ребенка.....
2. Составьте план вмешательства с мотивацией по оказанию неотложной помощи при гипертермии.....

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром:

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%-неудовлетворительно)

1. Причина относительно низкого АД у детей
а) малый объем левого желудочка, широкие артерии
б) малый объем левого желудочка, узкие артерии
в) большой объем левого желудочка, широкие артерии
г) большой объем левого желудочка, узкие артерии
2. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань
а) эпителиальная
б) соединительная
в) мышечная
г) нервная
3. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)
а) 1–3
б) 3–6
в) 7–15
г) 15–17
4. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит
а) кишечной палочке
б) синеважной палочке
в) золотистому стафилококку
г) гемолитическому стрептококку группы А
5. При ревматизме у детей преимущественно поражается
а) сердце
б) почки
в) печень
г) кишечник
6. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
а) слабость
б) снижение аппетита
в) недомогание
г) боль в области сердца
7. Исход ревматического эндокардита у детей
а) гипотрофия
б) рахит
в) порок сердца
г) спазмофилия
8. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением
а) суставов позвоночника
б) мелких суставов конечностей
в) крупных суставов конечностей
г) реберно-грудинных суставов
9. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится
а) бициллином-5
б) пенициллином
в) бисептолом
г) коргликоном

10. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет
 а) общий анализ крови в) ультразвуковое исследование сердца
 б) биохимический анализ крови г) велоэргометрия
11. К врожденным порокам сердца относится
 а) тетрада Фалло в) митральный стеноз
 б) аортальная недостаточность г) митральная недостаточность
12. При врожденных пороках сердца у детей рекомендуется лечение
 а) сердечными гликозидами в) витаминами
 б) диуретиками г) оперативное
13. При обмороке ребенку следует придать положение
 а) лежа с приподнятым головным концом в) лежа с приподнятым ножным концом
 б) лежа на боку г) сидя с опущенными ногами
14. При отеке легких у детей проводится
 а) оксигенотерапия в) постановка банок
 б) оксигенотерапия через пеногасители г) постановка горчичников
15. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить
 а) белки, жиры в) жидкость, жиры
 б) белки, углеводы г) жидкость, поваренную соль

Задание. Заполните дифференциально-диагностическую таблицу.

Признак	Цистит	Гломерулонефрит	Пиелонефрит
1. Причина развития			
2. Предрасполагающие факторы			
3. Локализация процесса			
4. Имеются врожденные аномалии развития			
5. Температура тела			
6. Боли в животе			
7. Рвота			
8. Головная боль, утомляемость, слабость			
9. Дизурические явления			
10. Боль в промежности при мочеиспускании			
11. Артериальное давление			
12. Синдром Пастернацкого			

13. Отеки			
14. Протеинурия			
15. Бактериурия			
16. Гематурия			
17. Пиурия			
18. Водный режим			
19. Диета			
20. Гормонотерапия и щитовидная железа			

**Вопросы для подготовки к экзамену
по МДК 02.05 Лечение пациентов детского возраста**

1. Лечение заболеваний новорожденных (асфиксия, родовые травмы). Принципы ухода и лечения, вскармливания при асфиксиях новорождённых, родовой травме.
2. Лечение заболеваний новорожденных (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственные заболевания, пороки развития у детей).
3. Лечение не инфекционных и гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных. Заболевания небактериального характера кожи - опрелости, потница, склерема. Принципы лечения и ухода.
4. Пупочные - везикулопустулез, пузырчатка новорожденного, абсцесс, мастит новорожденного. Принципы лечения и ухода. Показания к госпитализации. Болезни пупка - гранулема пупка. Омфалит, его формы. Дифтерия пупка.
5. Сепсис новорожденных. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Профилактика осложнений.
4. Лечение внутриутробных инфекций. Токсоплазмоз, листериоз, цитомегалия, хламидиоз - внутриутробные инфекции. Организация медицинской помощи. Тактика фельдшера при подозрении на внутриутробную инфекцию. Основные свойства возбудителя и особенности лечения в зависимости от его свойств.
5. Лечение хронических расстройств питания у детей раннего возраста. Принципы лечения и ухода, при хронических расстройствах питания у детей раннего возраста. Профилактика хронических расстройств питания у детей. Прогноз. Паратрофия, гипотрофия, ожирение. Принципы лечения и ухода.
6. Лечение аномалий конституции. Экссудативно-катаральный диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Организация режима дня, рациональное питание, гипоаллергенная диета. Организация питания матери при естественном вскармливании ребенка с диатезом. Принцип медикаментозного лечения. Синдром внезапной смерти у детей. Этапность мероприятий при синдроме внезапной смерти.
7. Лечение рахита, гипervитаминоза Д, спазмофилии. Принципы ухода и лечения при рахите, гипervитаминозе Д, спазмофилии и при осложнениях рахита. Неотложная помощь при отдельных клинических проявлениях спазмофилии.
8. Лечение заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста. Заболевания слизистой полости оболочки рта: стоматиты (острый герпетический, афтозный), молочница.
8. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Гастроэнтерит. Пилоростеноз, пилороспазм. Принципы ухода и лечения острых расстройств пищеварения у детей раннего возраста. Роль фельдшера в профилактике острых расстройств пищеварения. Показания к госпитализации.
9. Лечение заболеваний органов пищеварения у детей старшего возраста. Острый и хронический гастрит. Хронический дуоденит. Язвенная болезнь. Панкреатит. Принципы ухода и лечения хронических расстройств пищеварения у детей старшего возраста. Роль фельдшера в профилактике

- хронических расстройств пищеварения. Оказание психологической помощи близким больного ребенка. Показания к госпитализации. Оценка и контроль эффективности лечения.
10. Лечение заболеваний органов пищеварения у детей старшего возраста (дискинезии, холециститы, гельминтозы). Заболевания желчевыделительной системы. Дискинезии. Острый и хронический холециститы. Хронический неспецифический энтерит и колит. Гельминтозы. Аскаридоз. Энтеробиоз. Лямблиоз. Описторхоз. Основные принципы лечения и ухода заболеваний органов пищеварения у детей старшего возраста. Оказание психологической помощи близким больного ребенка. Показания к госпитализации. Оценка и контроль эффективности лечения.
 11. Лечение заболеваний органов кровообращения у детей. Острая ревматическая лихорадка у детей. Принципы лечения и ухода. Врожденные пороки сердца. Прогноз. Лечение. Осложнения.
 12. Лечение вегетососудистой дистонии. Лечение неревматических кардитов.
 13. Лечение сердечной недостаточности у детей. Оценка и контроль эффективности лечения. Организация наблюдения за пациентом.
 14. Лечение болезней крови и кроветворных органов. Анемии у детей. Железодефицитная анемия. Острый лейкоз у детей. Принципы ухода и лечения при болезнях крови и кроветворных органов у детей. Неотложная помощь при носовом, желудочном, кишечном кровотечениях.
 15. Лечение геморрагических диатезов у детей. Геморрагические диатезы: тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, гемофилия. Принципы ухода и лечения при геморрагических диатезах у детей. Система гемостаза. Неотложная помощь при геморрагических диатезах.
 16. Лечение заболеваний верхних дыхательных путей у детей: острый ринит, ринофарингит, стенозирующий ларинготрахеит. Принципы лечения и ухода при заболеваниях верхних дыхательных путей у детей. Тактика фельдшера при развитии кашки стеноза I, II, III степени. Неотложная помощь и уход за детьми с заболеваниями верхних дыхательных путей. Показания к госпитализации.
 17. Лечение бронхитов, пневмоний у детей. Бронхиты у детей: острый бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Пневмонии у детей. Атипичные пневмонии, сегментарные, интерстициальные. Принципы лечения и ухода бронхита и пневмонии. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
 18. Лечение бронхиальной астмы у детей. Бронхиальная астма у детей. Принципы лечения и ухода.
 18. Лечение в постприступном и межприступном периодах. Организация наблюдения за пациентом. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Тактика фельдшера. Небулазерная терапия, показания к применению спейсеров. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПУ.
 19. Лечение острого и хронического гломерулонефрита. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности. Основные принципы лечения, ухода при гломерулонефрите, острой и хронической почечной недостаточности у детей. Тактика фельдшера при подозрении на заболевания почек у детей.
 20. Лечение заболеваний мочевыводящих путей у детей. Пиелонефрит. Понятие об инфекции мочевыводящих путей. Цистит. Принципы лечения и ухода. Тактика фельдшера при подозрении на заболевания почек у детей. Показания к госпитализации.
 21. Лечение сахарного диабета. Принципы лечения и ухода при сахарном диабете у детей. Диета при сахарном диабете. Санаторно-курортное лечение, понятие о

- самоконтроле. Организация контроля пациента, оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациентам и родственникам.
22. Лечение заболеваний щитовидной железы. Принципы ухода и лечения заболеваний щитовидной железы у детей. Тактика фельдшера при подозрении на заболевание щитовидной железы.
 23. Профилактика инфекционных заболеваний детей. Профилактические мероприятия, проводящиеся в очаге детских инфекционных заболеваний. Виды вакцин. Календарь прививок. Осложнения иммунизации: общие и местные; ранние и поздние. Пути передачи воздушно-капельных, кишечных инфекций в детском возрасте.
 24. Лечение острых респираторных вирусных инфекций. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцициальная инфекция. Основные принципы лечения и ухода ОРВИ. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме, ларингоспазме, судорогах. Оценка эффективности лечения. Показания к госпитализации.
 25. Принципы ухода и лечения при дифтерии у детей. Особенности применения лекарственных средств при дифтерии у детей раннего и старшего возраста. Лечение осложнений. Оценка эффективности лечения. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на дифтерию.
 26. Скарлатина. Принципы лечения и ухода. Особенности применения лекарственных средств при скарлатине у детей раннего возраста. Лечение осложнений. Оценка эффективности лечения. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на скарлатину.
 27. Коклюш. Паракоклюш. Принципы лечения и ухода. Особенности применения лекарственных средств при коклюше и паракоклюше у детей раннего возраста. Лечение осложнений. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на коклюш. Неотложная помощь при спазматическом кашле. Оценка эффективности лечения.
 28. Кори. Краснуха. Ветряная оспа. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе. Особенности применения лекарственных средств при ветряной оспе, кори, краснухе у детей раннего и старшего возраста.
 29. Эпидемический паротит. Принципы ухода и лечения при эпидемическом паротите. Особенности применения лекарственных средств при эпидемическом паротите у детей раннего и старшего возраста. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе. Оценка эффективности лечения.
 30. Менингококковая инфекция. Принципы лечения и ухода. Организация наблюдения за пациентом. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при менингококковой инфекции. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе.
 31. Полноменингит. Принципы лечения. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.
 31. Особенности применения лекарственных средств при полиомиелите у детей раннего и старшего возраста. Оценка эффективности лечения. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе.
 32. Дисбактерия. Эшерихиоз. Сальмонеллез. Принципы лечения. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его родственникам. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе.
 33. Вирусные гепатиты А, В, С. Принципы лечения. Тактика фельдшера при выявлении гепатитов. Санитарно-противоэпидемический режим в детских коллективах. Организация наблюдения за пациентами. Оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.
 34. Туберкулез. Показания и противопоказания к проведению лечебно-диагностических мероприятий. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения.

Показания к госпитализации пациента. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.

3. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки по учебной и производственной практике обязательно являются дидактические единицы «иметь практический опыт» и «уметь». Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием методов и форм в ходе образовательной работы, оценки качества выполнения ситуационных задач, оценка деятельности обучающегося в процессе освоения теоретической части профессионального модуля, анализ характеристики на студента с места прохождения практики.

3.2 Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практике

3.2.1 Учебная практика

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ПО, У, З
<p>Проведения клинических дисциплин</p> <p>Выявление основных симптомов и синдромов заболевания.</p> <p>Определение диагностических критериев здорового ребенка.</p> <p>Определение позаваний к дополнительным методам обследований.</p> <p>Подготовка пациента детского возраста к дополнительным методам обследований.</p> <p>Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Оформление медицинской документации в соответствие с нормативными требованиями.</p> <p>Проведение комплексной оценки состояния здоровья ребенка.</p> <p>Соблюдение принципов профессиональной культуры и этики при обследовании пациента.</p> <p>Лечение пациентов с заболеваниями органов дыхания</p> <p>1. Интерпретация жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>3. Интерпретация лабораторных методов исследования.</p>	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.</p>	<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследования пациента; - интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза; - заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента; - назначения лечения и определения тактики ведения пациента; - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; - оказания медицинских услуг в

<p>применяющихся при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>5. Проведение позиционного дренажа.</p> <p>6. Использование и обработка парманной плевательницы.</p> <p>7. Проведение ингаляции через небулайзер.</p> <p>8. Применение спейсера.</p> <p>9. Применение карманного ингалятора.</p> <p>10. Разведение антибиотиков.</p> <p>11. Назначение лечения и проведение контроля эффективности лечения пациентам с бронхитами, бронхиальной астмой, пневмониями, плевритами, абсцессом лёгких, бронхоэктатической болезнью, раком лёгких.</p> <p>12. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы</p> <p>Лечение пациентов с заболеваниями органов кровообращения</p> <p>1. Интерпретация жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов кровообращения.</p> <p>2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями органов кровообращения.</p> <p>3. Интерпретация лабораторных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>5. Измерение АД.</p> <p>6. Исследование пульса.</p> <p>7. Наложение венозных жгутов при острой левожелудочковой недостаточности, легочном кровотечении. 8. Проведение оксигенотерапии.</p> <p>9. Регистрации и интерпретации ЭКГ при остром инфаркте миокарда.</p> <p>10. Назначение лечения и проведения контроля эффективности лечения пациентам с гипертонической болезнью, ИБС, атеросклерозом, ревматизмом, сердечной недостаточностью.</p> <p>11. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе, приступе стенокардии, инфаркте миокарда, острой сердечной и сосудистой недостаточности.</p> <p>Лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения</p> <p>1. Интерпретация жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p>	<p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, онкологии, травматологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - осуществлять сбор анамнеза; - применять различные методы обследования пациента; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - оформлять медицинскую документацию; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента; - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных
--	--	---

<p>2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p>3. Интерпретация лабораторных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>5. Проведение симпозиумов Шёллинга-Ломберга, Ортияда, Мюсси сорисевского.</p> <p>6. Определение размеров печени по Курлову.</p> <p>7. Оказание помощи при рвоте.</p> <p>8. Назначение лечения и проведение контроля эффективности лечения пациентам с гастритами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим холециститом, панкреатитом, гепатитами, циррозом печени.</p> <p>9. Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.</p> <p>Лечение пациентов с заболеваниями органов мочевогоделаения</p> <p>1. Интерпретация жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов мочевогоделаения.</p> <p>2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями органов мочевогоделаения.</p> <p>3. Интерпретация лабораторных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов мочевогоделаения.</p> <p>4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов мочевогоделаения.</p> <p>5. Проведение симпозиума Пастернацкого.</p> <p>6. Определение водного баланса.</p> <p>7. Определение почечных отёков.</p> <p>8. Назначение лечения и проведение контроля эффективности лечения пациентам с циститом, пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью.</p> <p>Лечение пациентов с заболеваниями органов кровотоворения</p> <p>1. Интерпретация жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов кровотоворения.</p> <p>2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями органов кровотоворения.</p> <p>3. Интерпретация лабораторных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов кровотоворения.</p>	<p>группы;</p> <p>определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <p>аргументно изложить диагностическую гипотезу;</p> <p>манпуляции;</p> <p>проводить контроль эффективности лечения;</p> <p>осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.</p> <p>знать:</p> <p>– топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;</p> <p>– биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;</p> <p>– основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;</p> <p>– строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;</p> <p>– основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;</p> <p>– определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;</p> <p>– этиологию заболеваний; патогенез и патологическую анатомию</p>
--	--

<p>4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>5. Проведение симптомов жугута, шипка.</p> <p>6. Пальпация лимфатических узлов.</p> <p>7. Назначение лечения и проведение контроля эффективности лечения выделительной системы, лейкоциты.</p> <p>Деление на органы по клеточной системе выделительной системы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальпация ладной ямки и анализ ее у больных с заболеваниями выделительной системы. 2. Интерпретация данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациентов с заболеваниями выделительной системы. 3. Интерпретация лабораторных методов исследования, применяющихся при заболеваниях выделительной системы. 4. Интерпретация инструментальных методов исследования, применяющихся при заболеваниях выделительной системы. 5. Пальпация щитовидной железы. 6. Проведение симптомов Кохера, Грефе. 7. Уход за кожей и ногами при сахарном диабете. 8. Назначение лечения и проведение контроля эффективности лечения пациентам с сахарным диабетом, гипотиреозом, диффузным токсическим зобом, эндемическим зобом. 9. Оказание неотложной помощи при гипогликемической и кетоацидотической коме. <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение правил асептики и антисептики в хирургическом отделении 2. Определение тактики ведения и принципов лечения пациентов с хирургической инфекцией заболеваний мисосудов нижних конечностей 3. Определение тактики ведения пациентов с хирургическими заболеваниями головы, шеи, трахеи, пищевода 4. Определение тактики ведения и принципов лечения больных с заболеваниями передней грудной клетки органов грудной полости, передней брюшной стенки и органов брюшной полости 5. Определение тактики ведения и принципов лечения пациента с заболеваниями мочевыделительной системы 6. Ведение пациента в пероперативном периоде <p>Оказание акушерско-гинекологической помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Курация беременных, сбор анамнеза 2. Осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах 	<p>заболеваний;</p> <p>клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;</p> <p>методы клинического, лабораторного, инструментального обследования</p> <p>принципы лечения и ухода в терапии, при осложненных заболеваниях;</p> <p>фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;</p> <p>показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп, особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.</p>
---	---

3. Бимануальное влагалищное исследование
4. Пальцемеритр (измерение таза), его оценка
5. Измерение диагональной конъюгаты и подсчет истинной конъюгаты
6. Измерение индекса Соловьёва
7. Измерение и оценка ромба Михаэлиса
8. Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты для матки (ВДМ)
9. Рассечение беременница
10. Измерение АД, пульса, температуры
11. Измерение ОЖ и ВДМ
12. Приемы наружного акушерского исследования
13. Определение срока беременности, предполагаемого срока родов, срока ДДО
14. Выслушивание сердцебиения плода, его оценка.
15. Подсчет суточного диуреза.
16. Выявление групп повышенного риска среди беременных.
17. Отработка алгоритма подготовки родового стола, роженицы акушерки к приему родов
18. Обработка рук
19. Отработка в учебном родильном зале алгоритма оказания акушерского пособия.
20. Отработка алгоритма первичного туалета новорожденного
21. Оценка признаков отделения плаценты
22. Наружный массаж матки
23. Осмотр и оценка последа
24. Учет и оценка кровопотери в родах
25. Осмотр родовых путей
26. Выявление групп повышенного риска беременных
27. Подсчет предполагаемого веса плода
28. Особенности ухода и наблюдения за новорожденным в род. зале (профилактика гипотермии)
29. Клинический разбор истории родов с акушерской патологии.
30. Оформление медицинской документации
Лечение пациентов детского возраста
 1. Заполнение медицинской документации;
 2. Организация специализированного сестринского ухода за больными детьми различного возраста;
 3. Решение этических задач, связанных с оказанием медицинской помощи и ухода за больными;

<p>4. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях;</p> <p>5. Обеспечение правил техники безопасности при работе в педиатрическом отделении;</p> <p>6. Осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой);</p> <p>7. Подготовка и проведение неотложного и медикаментозного лечения детей с различными заболеваниями, контроль эффективности лечебных вмешательств;</p> <p>8. Оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи;</p> <p>9. Выполнение врачебных назначений, в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического режима педиатрического отделения;</p> <p>10. Определение тактики ведения пациента детского возраста при различной патологии;</p> <p>11. Проведение лечебных манипуляций детям: закапывание капель в глаза, нос, уши, проведение ингаляций, подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, расчет доз лекарственных препаратов;</p> <p>12. Назначение диетического питания.</p>		
--	--	--

3.2.2 Производственная практика

Виды работ

	Коды проверяемых результатов	ПО, У, З
<p>Профилактика и диагностика внутренних болезней:</p> <p>1. Обследование пациентов с патологией внутренних органов: расспрос пациентов (сбор жалоб и анамнестических данных); физикальное обследование органов дыхания: - осмотр грудной клетки, - пальпация: определение голосового дрожания, - перкуссия: сравнительная перкуссия легких, - аускультация легких; физикальное обследование органов кровообращения: - осмотр области сердца, - пальпация верхушечного толчка, исследование пульса, - перкуссия: определение границ относительной сердечной тупости, - аускультация сердца, - измерение артериального давления, физикальное обследование</p>	<p>ПК</p> <p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p>	<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследования пациента; - интерпретации результатов исследований лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза; - заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента; - назначения лечения и определения

<p>органов пищеварения: - осмотр полости рта и области живота, - пальпация: поверхностная пальпация живота, пальпация печени, - перкуссия печени; физикальное обследование органов мочевого пузыря: - осмотр области почек, - пальпация почек, - определение периферических узлов; - перкуссия: определение симптомов мочевого пузыря по поясничной области</p> <p>7. 4. Наименование болезни больного по результатам изучения пациента</p> <p>3. Составление плана доопределенного обследования для пациентов с различной патологией внутренних органов</p> <p>4. Работа с историей болезни курируемых больных: проведение анализа результатов лабораторных и инструментальных исследований и их интерпретация.</p> <p>5. Выявление симптомов и синдромов при различных заболеваниях внутренних органов у курируемых пациентов.</p> <p>6. Постановка предварительного диагноза курируемого пациента по результатам проведенного обследования и анализа лабораторно - инструментальных данных.</p> <p>7. Оформление медицинской документации (история болезни, направления на исследование и консультации).</p> <p>Диагностика хирургических болезней:</p> <p>1. Планирование и проведение обследования пациентов (сбор субъективной и объективной информации) с различной хирургической патологией.</p> <p>2. Выявление симптомов и синдромов при различных заболеваниях у пациентов с различной хирургической патологией.</p> <p>3. Планирование дополнительных методов исследования для диагностики различных хирургических болезней у пациентов различных возрастных групп.</p> <p>4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований при различных хирургических заболеваниях (из истории болезни).</p> <p>5. Проведение диагностики острых и хронических хирургических заболеваний.</p>	<p>ПК 2.3. 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>тактики ведения пациента;</p> <p>выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;</p> <p>организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;</p> <p>оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, онкологии, травматологии, офтальмологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, герматрии, фтизиатрии.</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать обследование пациента; - осуществлять сбор анамнеза; - применять различные методы обследования пациента; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - оформлять медицинскую документацию; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний; - определять тактику ведения пациента;
---	--	--

<p>родах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - План ведения родов (партограмма). - Подготовка роженицы к родам. - Оказание акушерского пособия в родах. - Проведение первого туалета новорожденного. <p>Привести алгоритм проведения родов в родах, описать основные принципы оказания акушерского пособия при наступлении кровотечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Значение улитных форм № 111, 113, 25, 30, 96, 97) - В послеродовом периоде при паружном исследовании определены состояния молочных желез, состояние матки, характера лохий. <p>2. Интерпретация акушерско-гинекологического анамнеза, данных осмотра наружных половых органов, молочных желез, осмотра в зеркалах, бимануального влагалищного исследования, характера выделений из полового пути, теста функциональной диагностики, гормонального скрининга, инструментальных методов исследования.</p> <p>3. Проведение диагностики острых и хронических заболеваний.</p> <p>4. Постановка предварительного диагноза аномалии развития и положений половых органов, нарушение менструальной функции, воспалительных заболеваний женских половых органов, фоновых, предраковых и опухолевых процессов женских гениталий, при неотложных состояниях в гинекологии</p> <p>5. Написание истории болезни.</p>	<p>механизм кодирования информации в центральной нервной системе;</p> <p>определенные заболевания, общие принципы классификации заболеваний;</p> <p>инструментальные исследования и лабораторные исследования заболеваний;</p> <p>клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;</p> <p>методы клинического, лабораторного, инструментального обследования</p> <p>принципы лечения и ухода в терапии, при осложнениях заболеваний;</p> <p>фармакокинетику лекарственных препаратов;</p> <p>показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;</p> <p>побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;</p> <p>особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.</p>
---	---

4 КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1. Задания для проведения экзамена (квалификационного)

Вопросы для подготовки:

1. Продемонстрируйте технику применения небулайзера.
2. Продемонстрируйте технику применения ингалятора.
3. Продемонстрируйте технику наложения и снятия узловых швов на фантоме.
4. Продемонстрируйте технику проведения аускультации легких.
5. Продемонстрируйте технику проведения туалета пупочной ранки при диагнозе заболевания на фантоме.
6. Продемонстрируйте технику перевязки раны с наложением вращающейся повязки на всю стопу на фантоме.
7. Продемонстрируйте технику промывания и закапывания капель (офтальмерон) в глаза.
8. Продемонстрируйте технику применения индивидуальных ингаляторов у детей.
9. Продемонстрируйте технику проведения иммобилизации при вывихе плечевого сустава.
10. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.
11. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.
12. Техника расчета дозы витамина Д при применении 0,125 %, 0,0625 % масляного раствора эргокальциферола и энтерального введения его ребенку.
13. Продемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены на фантоме.
14. Продемонстрируйте технику перевязки гнойной раны с наложением крестообразной повязки на затылок и заднюю поверхность шеи на фантоме.
15. Продемонстрируйте методику ухода за стомой толстого кишечника.
16. Продемонстрируйте технику наложения Т-образной повязки на конечность на фантоме.
17. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки детям грудного возраста на фантоме.
18. Продемонстрируйте технику измерения АД.
19. Пищевой дневник: цель, техника ведения.
20. Продемонстрируйте технику применения грелки.
21. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря у мужчины на фантоме.
22. Продемонстрируйте технику сбора мочи для пробы Зимницкого.
23. Продемонстрируйте технику перевязки гнойной раны с наложением повязки на правую молочную железу на фантоме.
24. Составьте меню на период оптимального питания.
25. Продемонстрируйте технику подкожного введения 5000 ЕД гепарина.
26. Продемонстрируйте методику ухода за плевральным дренажом на фантоме.
27. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы детям раннего возраста.
28. Продемонстрируйте методику ухода за назогастральным зондом на фантоме.
29. Соберите набор для лапаротомии.
30. Продемонстрируйте проведение аускультации сердца.
31. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос ребенку в домашних условиях.
32. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Практическая часть

Задача № 1

Фельдшер ФАП вызван к пациенту К., 50 лет, который жалуется на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудно отделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенной ОРВИ. Количество ингаляций Беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

Объективно: общее состояние тяжелое. Общение затруднено (с трудом произносит слова). Ортопноэ. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, яремная ямка втянута. ЧДД 30 – 32 в мин. шумный свистящий вдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 120 уд. в мин. АД 140/90 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ПСВ – 58 %.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, назначьте лечениеданному пациенту.
3. Прдемонстрируйте технику применения небулайзера.

Задача № 2

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к пациентке С., 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39 С°. Заболела вчера после переохлаждения.

Объективно: температура 39 С°. Гиперемия щек, больше справа. На губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется притуплено – тимпанический звук, дыхание здесь же ослабленное везикулярное, выслушивается крепитация. Пульс ритмичный, 106 уд.в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. ЧДД 32 в мин.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, назначьте лечениеданному пациенту.
3. Прдемонстрируйте технику применения ингалятора.

Задача № 3

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к пациентке, которая жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиация нет. Температура тела 37,5С°. Пациентка считает себя больной несколько часов.

Объективно: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, определяются положительные симптомы Щеткина – Блюмберга, Ситковского и Образцова.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, назначьте лечениеданному пациенту.

3. Продемонстрируйте технику наложения и снятия узловых швов на фантоме.

Задача № 4

Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди. Болен в течение 5-и дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышение температуры тела, после стала отделяться мокрота, появилось чувство заложенности в груди. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2 С°. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Задняя стенка глотки гиперемирована. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, назначьте лечение данному пациенту.
3. Продемонстрируйте технику проведения аускультации легких.

Задача № 5

Вызов фельдшера к ребенку 10-дневного возраста.

Ребенок родился от 1-ой беременности, во время которой у женщины отмечалось обострение хронического пиелонефрита при сроке беременности 24 -26 недель. В настоящее время мама жалуется на вялость ребенка, отказ от груди и появление у малыша «какой-то сыпи».

Объективно: ребенок вялый, температура тела 37,6 С°. Сосет неохотно, срыгивает. На коже лица, туловища единичные пузырьки диаметром 1 – 2 мм, заполненные серозным или гнойным содержимым, окруженные воспалительным ободком. Из пупочной ранки выделения гнойного характера. Края ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, назначьте лечение данному пациенту.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета пупочной ранки при данном заболевании на фантоме.

Задача № 6

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с супом на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху.

Объективно: общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в мин. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента и проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента (глубина термического повреждения).
2. Назначьте лечение пациенту при данном повреждении.
3. Продемонстрируйте технику перевязки раны с наложением возвращающейся повязки на всю стопу на фантоме.

Задача № 7

Ребенок 5 лет. Посещает детский сад. Был в контакте с больным ОРЗ. Заболел остро. Повысилась температура тела до 38,6 °С. Отмечается вялость, снижение аппетита, жалуется на головную боль, боль при глотании.

Объективно: температура тела 37,6 °С. Кожные покровы бледные. Пальпируются умеренно болезненные шейные и подчелюстные лимфатические узлы II размера. Отмечаются явления конъюнктивита: веки отечные, конъюнктивы ярко гиперемированы, серозное – гнойное отделяемое из глаз. В зеве отечность и зернистость задней стенки глотки, отечность небных дужек. Со стороны внутренних органов: ЧДД 20 раз в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень пальпируется на 0,5 – 1,0 см из-под реберной дуги. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента. Назначьте лечение данному пациенту.
2. Организация специализированного ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику промывания и закапывания капель (офтальмерон) в глаза.

Задача № 8

К фельдшеру на ФАП обратилась мама с мальчиком 7 лет. В течение последних 3-х месяцев жалуется на периодически возникающее ощущение тяжести в груди. В течение последнего месяца дважды отмечался приступ навязчивого кашля. Оба приступа возникали рано утром, длились примерно 10-15 минут, купировались самостоятельно.

2 дня назад во время поездки в город при посещении зоопарка возник приступ навязчивого малопродуктивного кашля, затем он начал задыхаться, дыхание стало шумным, свистящим, с затрудненным и удлиненным выдохом. Появился цианоз носогубного треугольника, губ. В медицинском пункте зоопарка ребенку была оказана помощь. Состояние нормализовалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Физическая активность и сон не нарушены, кашля нет. ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, единичные сухие рассеянные хрипы. Со стороны других органов и систем изменений нет.

Из анамнеза: ребенок с 5-ти месячного возраста страдает атопическим дерматитом. В настоящее время наблюдается у аллерголога с диагнозом: атопический дерматит, детская форма, стадия неполной ремиссии. Аллергологический анамнез отягощен по отцовской линии: бабушка ребенка страдает бронхиальной астмой, у отца – респираторный полиноз.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение данному пациенту.

2. Организация специализированного ухода за ребенком, и проведение контроля эффективности лечения.
3. Продемонстрируйте технику применения индивидуальных ингаляторов у детей.

Задача № 9

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

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. Определите тактику ведения пациента и проведите дифференциальную диагностику, выделив абсолютные признаки данного повреждения.
2. Назначьте лечение данному пациенту и проведите контроль эффективности лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения иммобилизации при данной травме несколькими способами и наложите повязку Дезо на левую руку.
- 4.

Задача № 10

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе. Возникающие через 3 – 4 часа после еды, натощак, 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. АД 120/80 мм.рт.ст. язык обложен бело – желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента, проведите дифференциальную диагностику.
2. Назначьте лечение данному пациенту, проведите контроль эффективности лечения.
3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

4.2. Критерии оценки, выполненных заданий

Оценка «5» («отлично») соответствует следующей качественной характеристике: «изложено правильное понимание вопроса и дан исчерпывающий на него ответ, содержание раскрыто полно, профессионально, грамотно». Выставляется студенту:

- усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала;
- обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос билета

Оценка «4» («хорошо») соответствует следующей качественной характеристике: «изложено правильное понимание вопроса, дано достаточно подробное описание предмета ответа, приведены и раскрыты в тезисной форме основные понятия, относящиеся к предмету ответа, ошибочных положений нет». Выставляется студенту:

- обнаружившему полное знание учебно-программного материала, грамотно и по существу отвечающему на вопрос билета и не допускающему при этом существенных неточностей;
- показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

Оценка «3» («удовлетворительно») выставляется студенту:

- обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой;
- допустившему неточности в ответе и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «2» («неудовлетворительно») выставляется студенту:

- обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- давший ответ, который не соответствует вопросу экзаменационного билета.