

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ «Северо – Осетинский
медицинский колледж»

_____ А.Г. Моргоева

«25» 07 _____ 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ПМ 02 «ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

МДК 02.01

«ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

По специальности:

31.02.01 «Лечебное дело»

Форма обучения: **очная**

Уровень подготовки – **повышенный (углубленная подготовка)**

Владикавказ 2022

Рассмотрена на заседании

Программа разработана на основе

ЦМК

Федерального государственного

образовательного стандарта среднего

профессионального образования для

специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Протокол № 10

от 29 июня 2022 г.

Председатель ЦМК

Медь

Разработчики:

ГБПОУ СОМК
место работы

председатель Терапевтической ЦМК
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

Э.В. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

А.А. Хубулова
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

И.Х. Адеева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

методист, преподаватель
(занимаемая должность)

И.В. Засеева
(инициалы, фамилия)

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ «Северо – Осетинский
медицинский колледж»**

_____ **А.Г. Моргоева**

«__» _____ 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ПМ 02 «ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

МДК 02.01

«ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

По специальности:

31.02.01 «Лечебное дело»

Форма обучения: очная

Уровень подготовки – повышенный (углубленная подготовка)

Владикавказ 2022

Рассмотрена на заседании

Программа разработана на основе
Федерального государственного
образовательного стандарта среднего
профессионального образования для
специальности 31.02.01. Лечебное дело.

ЦМК

Протокол № _____

от _____ 20 ____ г.

Председатель ЦМК

Разработчики:

ГБПОУ СОМК
место работы

председатель Терапевтической ЦМК
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

Э.В. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

А.А. Хубулова
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

И.Х. Адеева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

методист, преподаватель
(занимаемая должность)

И.В. Засеева
(инициалы, фамилия)

Оглавление

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины	4
1.1. Область применения программы	4
1.2. Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5
1.3. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины	7
2. Структура и содержание учебной дисциплины	8
2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	8
2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины	9
3. Условия реализации программы дисциплины	15
3.1. Требования к минимальному материально – техническому обеспечению	15
3.2. Информационное обеспечение обучения	17
3.3. Общие требования к организации образовательного процесса	20
3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса	20
4. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины	21

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ. 02 Лечебная деятельность

1.1. Область программы

Программа профессионального модуля (далее примерная программа) – является частью примерной основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): лечебно-диагностической деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Программа профессионального модуля может быть использована в дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»:

1. Скорая и неотложная помощь
2. Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий
3. Охрана здоровья сельского населения
4. Охрана здоровья работников водного и морского транспорта
5. Медицина общей практики
6. Охрана здоровья детей и подростков

1.2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Диагностика терапевтических заболеваний» относится к терапевтическому циклу.

1.3. Цели и задачи модуля: требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения профессионального модуля, должен **иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии.

Студент должен уметь:

- 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 групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент должен знать:

- принципы лечения и ухода в терапии;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- 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.

Программа профессионального модуля может быть использована при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» в соответствии с вышеперечисленными компетенциями.

Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена

31.02.01 «Лечебное дело»

Фельдшер (базовой подготовки) должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

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

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

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

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины.

Максимальной учебной нагрузки обучающегося 93 часа, в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося - 62 часа,
- самостоятельной работы обучающегося – 31 час.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и вид учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	93
Обязательная аудиторная нагрузка (всего)	62
в том числе:	
теоретические занятия	20
практические занятия	42
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	31
в том числе:	
– Работа с конспектом лекций	2
– Изучение нормативных документов	2
– Подготовка сообщений, рефератов	4
– Составление плана проведения терапевтической игры	2
– Составление планов обучения пациентов	3
– Составление памяток пациентам	4
– Составление планов наблюдения за пациентами	2
– Оформление врачебной истории болезни	4
– Интерпретация результатов лабораторных данных	2
– Интерпретация данных инструментальных исследований	2
– Проведение дифференциальной диагностики	2
– Составление приблизительного плана лечения по заданной теме	2
Итоговая аттестация в форме экзамена	

2.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля		62	
Тема 1. Лечение острых и хронических бронхитов, пневмоний эмфиземы легких.	Содержание. Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения острых и хронических бронхитов, эмфиземы легких и пневмоний. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	1
Тема 2. Лечение, хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы	Содержание. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. Принципы лечения в период приступов, принципы лечения в межприступный период (ступенчатый приступ лечения, особенности лечения в зависимости от формы бронхиальной астмы). Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательный недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	1
	Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в пульмонологическом отделении стационара. Студенты: - курируют пациентов; - составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; - выписывают рецепты;	7	2

	<ul style="list-style-type: none"> - составляют план паллиативной помощи; - выполняют лечебные манипуляции; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания. 		
Тема 3. Лечение ревматизма. Лечение приобретенных пороков сердца.	Содержание. Принципы лечения ревматизма. Принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца. Выполнение лечебных вмешательств. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	1
Тема 4. Лечение атеросклероза, ИБС, стенокардии.	Содержание. Принципы лечения атеросклероза, ИБС, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарозамещающих технологий. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	1
Тема 5. Лечение инфаркта миокарда и хронической сердечной недостаточности.	Содержание. Принципы лечения при хронической сердечной недостаточности, инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного этапов. Использование стационарозамещающих технологий. Тактика фельдшера при ХСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Определение и контроль гидробаланса. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	1
	Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в кардиологическом отделении стационара. Студенты: <ul style="list-style-type: none"> - курируют пациентов; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; 	7	2

	<ul style="list-style-type: none"> - выписывают рецепты; - выполняют лечебные манипуляции; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациент; - определяют показания и особенности транспортировки пациентов; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания. 		
Тема 6. Лечение остро и хронического гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хронического холецистита, желчнокаменной болезни.	<p>Содержание. Лечение гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Показания и противопоказания к госпитализации. Организация внестационарной помощи. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации.</p>	2	1
	<p>Практическое занятие проводится в учебном кабинете доклинической практики, в гастроэнтерологическом отделении стационара.</p> <p>Студенты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - курируют пациентов; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; - выписывают рецепты; - выполняют лечебные манипуляции; - составляют суточное меню в соответствии с диетологическими требованиями; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - планируют оказание внестационарных форм помощи; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания. 	7	2

<p>Тема 7. Лечение острого и хронического гломерулонефрита. Лечение острого и хронического пиелонефритов. Лечение хронической почечной недостаточности.</p>	<p>Содержание. Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита, острого и хронического пиелонефрита, хронической почечной недостаточности. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.</p>	2	1
	<p>Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в нефрологическом отделении стационара.</p> <p>Студенты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - курируют пациентов; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; - выписывают рецепты; - составляют суточное меню в соответствии с диетологическими требованиями; - выполняют лечебные манипуляции; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - составляют план ухода за пациентами; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания 	7	2
<p>Тема 8. Лечение заболеваний щитовидной железы. Лечение тиреотоксикоза, эндемического зоба, гипотиреоза.</p>	<p>Содержание. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.</p>	2	1
<p>Тема 9. Лечение сахарного диабета</p>	<p>Содержание. Принципы и методы лечения сахарного диабета и его осложнений. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств.</p>	2	1

и его осложнений.	Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.		
	<p>Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в эндокринологическом отделении стационара.</p> <p>Студенты</p> <ul style="list-style-type: none"> - курируют пациентов; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; - выписывают рецепты; - составляют суточное меню в соответствии с диетологическими требованиями; - выполняют лечебные манипуляции; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания. 	7	2
<p>Тема 10. Лечение острых лейкозов. Лечение хронических лейкозов. Лечение железодефицитной анемии, В-12-дефицитной анемии.</p>	<p>Содержание: Принципы лечения лейкозов, побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.</p>	2	1
	<p>Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в гематологическом (терапевтическом) отделении стационара.</p> <p>Студенты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - курируют пациентов; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; - заполняют листы назначений; - выписывают рецепты; - составляют суточное меню в соответствии с диетологическими требованиями; - выполняют лечебные манипуляции; 	7	2

	<ul style="list-style-type: none"> - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; - дают прогноз развития заболевания. 		
	<p>Самостоятельная работа</p> <ul style="list-style-type: none"> - Работа с конспектом лекций - Изучение нормативных документов - Подготовка сообщений, рефератов - Составление плана проведения терапевтической игры - Составление планов обучения пациентов - Составление памяток пациентам - Составление планов наблюдения за пациентами - Оформление врачебной истории болезни - Интерпретация результатов лабораторных данных - Интерпретация данных инструментальных исследований - Проведение дифференциальной диагностики - Составление приблизительного плана лечения по заданной теме 	<p>31</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов для практических занятий:

- кабинет терапии

Оборудование учебных кабинетов для практических занятий:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов;
- кушетка медицинская
- кровать функциональная

2. Технические средства обучения:

- ноутбук;
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска;
- локальная сеть и Интернет;
- электрокардиограф;
- небулайзер;
- ингалятор;
- аппаратура для домашней физиотерапии;

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- аудиозаписи;
- видеозаписи на электронных носителях;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам модуля;
- сборник рекомендуемых курсовых работ по завершению модуля;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Смолева, Э.В., Шутов, Ю.Э. Терапия для фельдшера [Текст] / Э.В. Смолева, Ю.Э. Шутов.- Ростов-н/Д:Феникс, 2017.-213 с.
2. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С., Мартынов, А.И.Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов: в 2 т. + CD/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, А.И.Мартынов,-М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2016. -Т.1. -672 с., Т.2. -592 с.
3. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
4. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
5. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Теория и практика. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 286 с. (Среднее профессиональное образование).
6. Окроков А.Н. руководство по лечению внутренних болезней. Издательство медицинская литература, 2022.
7. Отвагина Т.В. Терапия: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 367с. с. (Среднее профессиональное образование).
8. Мартынов, А.И. Внутренние болезни [Текст]: учебник /А.И Мартынов.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2017.-314 с.
9. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце / Ю.И.Зудбинов. – Изд. 12-е. -Ростов н/Д.: Феникс, 2016. - 235 с.: ил. – (Медицина).
10. Косарев В.П. Общая и клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей / В.В.Косарев, С.А.Бабанов. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 477 с.

Дополнительные источники:

1. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017.-208 с.
2. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов + CD / Н.А.Мухин, В.С. Моисеев.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2016.-848 с.
3. Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / А.Л Гребенев.- М.: Медицина, 2019.-592 с.
4. Геппе, Н.А.Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов мед. вузов + CD/ Н.А. Геппе .- М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2016.- 464 с.
5. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учебное пособие для студентов мед. вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА. 2016.-400 с.

6. Михаэль, Ю. М. *Общепрактическая и семейная медицина* [Текст] / Ю. М. Михаэль. - Мн.: Беларусь, 2017. - 298 с.
7. Ослопов, В.Н., Богоявленская, О.В. *Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед.вузов* / В.Н. Ослопов, Богоявленская, О.В. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2019. - 464 с.
8. Заболотных И.И. *Болезни суставов: руководство* / И.И. Заболотных. - М.: СпецЛит, 2017. - 255 с.
9. Соловьева, Е.В. [Остеопороз: учебное пособие](#) для студентов мед.вузов / Е.В. Соловьева. - М.: НГМА, 2016. - 40 с.
10. Ковальчук Л.В., Игнатъева, Г.А., Ганковская, Л.В. *Иммунология: практикум: учебное пособие для студентов мед.вузов* / Л.В. Ковальчук, Г.А. Игнатъева, Л.В. Ганковская. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017. - 300 с.
11. Ласков, В.Б. [Неотложная неврология \(догоспитальный этап\): учебное пособие](#) для студентов мед. вузов / В.Б. Ласков. - М.: МИА, 2016. - 376 с.
12. Сумин, С.А. [Неотложные состояния: учебное пособие](#) для студентов мед. вузов / С.А. Сумин. - М.: МИА, 2015. - 960 с.
13. Суворов, А.В. [Основы диагностики и терапии неотложных состояний: руководство для врачей](#) / А.В. Суворов. - М.: НГМА, 2016. - 400 с.
14. Верткин, А.Л. [Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер](#) / А.Л. Верткин. - М.: Эксмо, 2019. - 528 с.
15. Аляев, Ю.Г. [Лекции по урологии: учебное пособие](#) для студентов мед. вузов. - М.: Медицина, 2018. - 128 с.
16. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А., Фадеев, В.В. *Эндокринология* [Текст]: учебник для студентов мед.вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017. - 432 с.
17. Елисеев, Ю.Ю. *Справочник фельдшера* [Текст] / Ю.Ю. Елисеев. - М.: ГЭОТАРМЕД, 2017. - 387 с.
18. Комаров, Ф.И. *Руководство для врачей. Диагностика и лечение внутренних болезней* [Текст] : в 3-х томах / Ф.И. Комаров. - М.: Медицина, 2016. - 304 с.
19. Фомина, И. Г. [Внутренние болезни](#) : учебное пособие / И. Г. Фомина. - М.: Медицина, 2015. - 720 с.
20. Смирнов, А.Н. [Симптомы и синдромы: краткий словарь-справочник](#) / А.Н. Смирнов. - М.: Практическая медицина, 2020. - 269 с.
21. *Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии: учебное пособие для студентов мед.вузов* / под ред. Л.И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2019. - 336 с.
22. *Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: руководство* / под ред. В.С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2016. - 832 с.
23. *Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним: учебное пособие для студентов мед.вузов.* - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017. - 160 с.
24. *100 клинических разборов. Внутренние болезни: учебное пособие для студентов мед.вузов* / пер. с англ. под ред. Ж.Д. Кобалавы. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2019. - 320 с.
25. *Внутренние болезни по Дэвидсону. Гастроэнтерология. Гепатология: учебное пособие для студентов мед.вузов* / под ред. Николаса А. Буна и др.; пер. с англ. под ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2018. - 192 с.
26. Берзегова, Л.Ю. *Классификация болезней. Симптомы и лечение: учебное пособие для студентов мед.вузов* / Л.Ю. Берзегова. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017. - 320 с.

27. Милькаманович, В.К. Методическое обследование, симптомы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней : руководство для студентов и врачей./ В.К. Милькаманович.- Мн.: Полифакт-Альфа, 2016.-290 с.
28. Михайлов, А.А. Справочник фельдшера /А.А. Михайлов.- М.: Новая волна, 2016.-369 с.
29. Нагнибеда, А.Н. Фельдшер скорой помощи: руководство / А.Н. Нагнибеда.- СПб.: СпецЛит, 2017.-317 с.
30. Шифф, Юджин Р. [Болезни печени по Шиффу. Вирусные гепатиты и холестатические заболевания](#)/ Юджин Р Шифф.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 408 с
31. Руксин, В.В. Неотложная кардиология / В.В. Руксин.-СПб.: Невский диалек,2014.- 471 с.
32. Справочник по оказанию скорой неотложной медицинской помощь: в 2-х томах.-Ростов-н/Д.:Феникс, 2017.-359 с.
33. Шершень, Г.А. Неотложные состояния: диагностика, тактика, лечение: справочник для врачей / Г.А. Шершень.- Мн.: Беларусь, 2017.- 574 с.
34. Фомина, И.Г. Неотложная терапия в кардиологии / И.Г. Фомина.-М.: Медицина, 2017.- 256 с.
35. Руководство по кардиологии: учебное пособие для студентов мед.вузов /под ред.В.Н.Коваленко.-М.:Морион,2016.-278 с.

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность в РФ.

Ссылки на электронные источник информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Система «Консультант».
2. Система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

3.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Базой для изучения данного модуля являются:

- ОП.00. Общепрофессиональные дисциплины

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных кабинетах, учебная и производственная практика проводится на базах поликлиник, учебных комнат отделений стационаров.

Профессиональный модуль ПМ.02. «Лечебная деятельность» соответствует виду профессиональной деятельности 4.3.2. «Лечебная деятельность».

ПМ.02. предназначен для обучения фельдшеров лечебной деятельности. В состав данного модуля входят междисциплинарный курс МДК 02.01. «Лечение пациентов терапевтического профиля».

Обязательным условием допуска к производственной практике (по профилю специальности) в рамках профессионального модуля «Лечебная деятельность» является освоение учебной практики для получения первичных профессиональных навыков в рамках профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» (Младшая медицинская сестра по уходу).

Базой для изучения данного модулей являются общепрофессиональные дисциплины: здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, математика и информатика.

3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация профессионального модуля «Лечебная деятельность» должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее медицинское образование. Преподаватели должны проходить стажировку в профильных организациях не реже одного раза в пять лет.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	– Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль;
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	– Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	-решение проблемно-ситуационных задач;
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	– Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. – Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	-само- и взаимоконтроль; - деловая игра; -дневник практической деятельности;
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения	– Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	-наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях;
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	– Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения	- оценка деятельности на ПП; - анализ деятельности студентов на
ПК 2.6. Организовать	- Своевременное выявление проблем пациента; правильное	

специализированный сестринский уход за пациентом	планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. – Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	производственной практике; -учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	– Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.	
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	– Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и	– Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов;	

способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	– Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	– Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	– Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности. Умение работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат	

	коллективного труда.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	– Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры,	

<p>жизненных и профессиональных целей</p>	<p>своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.</p>	
<p>ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)</p>	<p>– Получение приписного свидетельства и ежегодное прохождение медицинской комиссии в райвоенкомате, исполнение воинского долга по призыву в рядах российской армии, в том числе с применением полученных профессиональных знаний.</p>	

Вопросы на квалификационный экзамен

1. Лечение острых и хронических бронхитов. Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения острых и хронических бронхитов. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз.
2. Лечение пневмонии. Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Прогноз.
3. Лечение обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. Принципы лечения в период приступа и в межприступный период. Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
4. Лечение ревматизма. Принципы лечения ревматизма. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Профилактика. Прогноз.
5. Лечение приобретенных пороков сердца. Принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Прогноз.
6. Лечение атеросклероза. Принципы лечения атеросклероза. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарзамещающих технологий. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Прогноз.
7. Лечение ишемической болезни сердца, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарзамещающих технологий. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту. Прогноз.
8. Лечение инфаркта миокарда. Принципы лечения инфаркта миокарда и его осложнения на догоспитальном и госпитальном этапах. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации. Особенности

- амбулаторного и стационарного этапов. Контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз.
9. Лечение хронической сердечной недостаточности. Принципы лечения при хронической сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к госпитализации. Тактика фельдшера при хронической сердечной недостаточности. Использование стационарзамещающих технологий. Определение и контроль гидробаланса. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения.
 10. Лечение острого гастрита. Проведение неотложных мероприятий при остром гастрите. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения.
 11. Лечение хронических гастритов. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов. Выполнение лечебных вмешательств. Организация внестационарной помощи. Контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз.
 12. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Принципы диетического питания и их значение в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Показания и противопоказания к госпитализации. Контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз.
 13. Лечение хронического холецистита. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Показания и противопоказания к госпитализации. Организация внестационарной помощи. Контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз.
 14. Лечение желчнокаменной болезни. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Показания и противопоказания к госпитализации. Организация внестационарной помощи. Контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз.
 15. Лечение острого и хронического гломерулонефрита. Принципы лечения острых и хронических гломерулонефритов. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Выполнение врачебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Показания и противопоказания к госпитализации. Тактика фельдшера. Прогноз.
 16. Лечение острого и хронического пиелонефрита. Принципы лечения острых и хронических пиелонефритов. Принципы диетического питания. Выполнение врачебных вмешательств. Контроль и оценка эффективности лечения. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
 17. Лечение хронической почечной недостаточности. Принципы лечения хронической почечной недостаточности. Показания к проведению гемодиализа.

Определение гидробаланса. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности. Выполнение врачебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Прогноз.

- 18.** Лечение заболеваний щитовидной железы. Принципы и методы лечения тиреотоксикоза. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
- 19.** Лечение заболеваний щитовидной железы. Принципы и методы лечения эндемического зоба и гипотиреоза. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
- 20.** Лечение сахарного диабета. Принципы и методы лечения сахарного диабета. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
- 21.** Лечение осложнений сахарного диабета. Принципы и методы проведения неотложных мероприятий при диабетической и гипогликемической комах. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
- 22.** Лечение острых и хронических лейкозов. Принципы лечения лейкозов. Побочные действия цитостатиков, кортикостероидов. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.
- 23.** Лечение анемии (железодефицитная, В₁₂ – фолиеводефицитная). Принципы лечения железодефицитной, В₁₂ – фолиеводефицитной анемии. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту. Контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз.

Задача №1

После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 1.

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина, возможно в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;

б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;

в) при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;

г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;

д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.

е) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику в/в введения глюкозы на муляже.

Задача № 2

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 2.

1. Гипертензивный криз I типа (адреналовый или нейровегетативный).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;
- обеспечить полный физический и психический покой;
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- ввести для снижения АД один из препаратов:
 - клофелин (клонидин) 0,15 мг внутрь или сублингвально, затем по 0,075 мг через 1 час (помимо основного гипотензивного действия клофелин обладает обезболивающей и седативной активностью);
 - коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов;
 - лабеталол внутрь по 100 мг через 1 час (обладает выраженным гипотензивным эффектом);
 - дибазол 1% раствор 2-8 мл в/в или в/м (препарат обладает гипотензивным, сосудорасширяющим, спазмолитическим эффектом. Улучшает регионарный кровоток в головном мозге, сердце, почках);
- ввести лазикс 1-3 мл в/м или в/в медленно для усиления гипотензивного действия;
- дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;
- ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

3. Студент демонстрирует технику в/в инъекций.

Задача № 3

Ночью бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 3.

1. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;
- усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70° спирт);
- дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);
- ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ;

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

Задача № 4

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 4.

1. ИБС. Стенокардия напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить удобно пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;
- дать сублингвально 1 таблетку нитроглицерина или 3-4 капли нитроглицерина на сахар или под язык. (Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, уменьшает венозный возврат крови к сердцу, улучшает метаболические процессы в миокарде, уменьшает потребность миокарда в кислороде. Эффективность нитроглицерина уменьшается, если его принимать лежа, увеличивается, когда больной стоит или сидит. Нитроглицерин очень нестоек при хранении и легко разрушается под действием тепла, света, воздуха). При необходимости можно принять еще 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 2-3 мин. (следить за АД);
- ввести для нормализации АД один из препаратов: - клофелин 0,15 мг внутрь или под язык;
 - коринфар 10 мг под язык;
 - лабеталол 100 мг внутрь;
- ввести анальгин 50% раствор 2-5 мл с дроперидолом 5 мг или диазепамом в/в. Более эффективно дробное (за 2-3 приема) в/в введение промедола 2% раствора 1-2 мл с 5 мг дроперидола или диазепама (для купирования болевого синдрома);
- дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛИ У, если приступ не купирован.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Задача № 5

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 5.

1. Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- провести полноценное обезбоживание одним из указанных препаратов:
 - морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно в 2 этапа. В течение 2 мин. ввести 0,5 мл препарата, при необходимости и отсутствии нарушений дыхания медленно ввести еще 0,5 мл (морфин обладает мощной анальгетической активностью, вызывает чувство эйфории и дилатацию периферических артерий и вен);
 - фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата. Фентанил обладает мощной, быстро развивающейся, но непродолжительной обезбоживающей активностью (действие препарата начинается через 1 мин., достигает максимума через 3-7 мин., но продолжается не более 25-30 мин. (необходимо следить за АД);
 - промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
 - дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
 - анальгин 50% 2-5 мл в/в;
 - закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
- ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику внутримышечных инъекций.

Задача № 6

Фельдшера "Скорой помощи" вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пеннистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Определите Rh-принадлежность крови экспресс-методом в пробирке.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 6.

1. Абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;
- придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
- поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
- дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;
- осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокaproновой кислоты:
 - 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно, затем через ту же иглу — 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты. Одновременно п/к Ввести 1 мл 0,1% раствора атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и тем самым предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Аминокaproновая кислота, угнетая фибринолитическую активность крови, действует кровоостанавливающе. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости, в результате в них накапливается много крови и уменьшается кровенаполнение легких. Данные препараты можно вводить повторно;
 - ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела. Хлористый кальций и глюконат кальция необходимы для уплотнений стенки кровеносных сосудов и понижения их проницаемости;
 - ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день). Викасол участвует в образовании тромбов и способствует нормализации свертывания крови (действие викасола начинается через 12-18 часов);
- ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Эуфиллин уменьшает давление в сосудах малого круга кровообращения;
- контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.

3. Студент определяет Rh-принадлежность крови экспресс-методом в пробирке.

Задача № 7

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 7.

1. Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся желудочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
- положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
- введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свёртывания крови);
- введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);
- введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;
- контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Задача № 8

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 8.

1. Отек Квинке.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- отменить гентамицин;
- введите один из антигистаминных препаратов (эти препараты обладают противогистаминной активностью, их можно вводить в/в на 10-15 мл изотопического раствора хлорида натрия):
 - пипольфен 2,5% раствор 1-2 мл в/м;
 - тавегил 0,1% раствор 1-2 мл в/м;
 - димедрол 1% раствор 1-2 мл в/м;
 - супрастин 2% раствор 1 -2 мл..в/м;
- введите преднизолон 30-90 мг в/м или в/в или гидрокортизон 50-150 мг в/м или в/в (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);
- госпитализировать в ЛОР отделение ЛПУ (возможен отек гортани).

3. Студент составляет набор хирургических инструментов для трахеостомии.

Задача № 9

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 9

1. Пароксизмальная тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- уложить пациента, успокоить;
- снять ЭКГ для уточнения диагноза;
- выяснить тактику лечения предыдущих приступов для определения лечебной тактики;
- для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо:
 - провести стимуляцию блуждающего нерва — энергичный массаж области каротидного синуса, попеременно справа и слева по 15-20 сек. под постоянным контролем пульса (массаж области каротидного синуса противопоказан пожилым людям из-за опасности травмы сосуда и людям, перенесшим инсульт);
 - заставить пациента во время глубокого вдоха натуживаться и зажимать нос;
 - предложить пациенту проглотить «большой комок пищи»;
 - попросить пациента надавить на глазные яблоки в течение нескольких секунд;
 - предложить пациенту искусственно вызвать рвоту;
- ввести один из препаратов, если вышеуказанные мероприятия не дали желаемого результата:
 - АТФ 1-2 мл в/в быстро (2-5 сек.), струйно в 5 мл физиологического раствора;
 - изоптин 4 мл с 5 мл физиологического раствора в/в струйно;
 - новокаинамид 10 % раствор 5-10 мл в/в струйно;
 - строфантин 0,05% раствор 0,25-0,5 мл или дигоксин 0,025% раствор 1 мл с 10 мл физиологического раствора в/в медленно. .
 - аймалин 2,5% раствор 2 мл в/в в 10 мл физиологического раствора (вводят медленно в течение 7-10 мин.);
 - кордарон 300-450 мг в/в медленно в 250 мл 5% раствора глюкозы;
 - этацизин 2,5% раствор 2 мл в 20 мл физиологического раствора в/в очень медленно, контролируя АД;
 - обзидан в/в по 1 мг в течение 1-2 мин. (3-10 мг);
- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ (если приступ купировать не удалось).

3. Студент рассказывает технику снятия ЭКГ.

Задача № 10

Бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39° в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах лёгкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап
3. Расскажите Технику проведения плевральной пункции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 10.

1. Экссудативный плеврит.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациентки для определения лечебной тактики;
- придать пациентке удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;
- обеспечьте ингаляцию кислорода для уменьшения гипоксии;
- ввести для купирования болевого синдрома:
 - анальгин 50% раствор 1-2 мл с димедролом 1% раствор 1 мл в/м;
 - вольтарен 3 мл в/м или реопирин 5 мл в/м;
 - баралгин 5 мл в/м;
- для повышения АД ввести:
 - или кофеин 10% раствор 1 -2 мл п/к;
 - или кордиамин 2 мл п/к;
 - или мезатон 1% раствор 0,5-1 мл п/к или в/м;
- дать внутрь 1 таблетку:
 - или кодеина (0,015г);
 - или дионина (0,01 г);
 - или бромгексина (0,008г), с целью уменьшения кашля;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациентки;
- госпитализировать пациентку в пульмонологическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает технику проведения плевральной пункции.

Задача № 11

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД - 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 11.

1. Острый инфаркт миокарда, церебральный вариант.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить строгий постельный режим;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;
- ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
- ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
 - дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кгмин.);
 - норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);
- ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;
- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Задача № 12

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу ("как бы обдало жаром"), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 12

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;
- обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания;
- уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;
- ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадrenalина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилатационного средства;
- ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;
- обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;
- наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;
- ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин;
- использовать 20-60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антиоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью;
- ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Задача № 13

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена.

Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 13.

1. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу, обеспечить опору для спины и рук;
- наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин, для разгрузки правых отделов сердца;
- аспирировать мокроту трахеальным катетером или электроотсосом для обеспечения проходимости дыхательных путей;
- провести оксигенотерапию через спирт или 10% раствор антифомсилана для нарушения стойкости пены, ее разрушения и прекращения дальнейшего образования. Можно использовать в/в инфузию 33° спирта от 5 до 10 мл;
- дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 15-20 мин. или ввести изокет (перлинганит) в/в капельно, следя за уровнем АД для гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде.
- ввести наркотические анальгетики и средства нейролептанальгезии - 1-1,5 мл 1% раствора морфина с 0,5 мл 0,1 % раствора атропина (для устранения побочного ваголитического эффекта) в 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия в/в медленно, дробными дозами из расчета 0,2-0,5 мл морфина каждые 5-10 мин. или фентанил 1-2 мл или дроперидол 1-4 мл в зависимости от систолического АД для уменьшения возбудимости дыхательного центра, снижения давления в сосудах малого круга кровообращения, депонирования крови в венах большого круга кровообращения;
- ввести в/в струйно по 2-10 мл 1% раствора лазикса в 0,9% растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы для увеличения диуреза, расширения емкости периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
- ввести в/в струйно 1-2 мл 0,025% раствора дигоксина для удлинения диастолы и улучшения кровенаполнения левого желудочка;
- осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в стационар для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

Задача № 14

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Расскажите о правилах хранения ядовитых лекарств.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 14.

1. Тромбоэмболия легочной артерии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить тяжесть состояния пациента для определения дальнейшей тактики;
- обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболии;
- провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
- инъектировать 2% раствор промедола 1-2 мл, либо 2 мл 50 % раствора анальгина с 1 мл 1% раствора димедрола в/в с целью купирования болей и снятия рефлекторной бронхо- и вазоконстрикции. Введение дроперидола, фентанила, таламонала не показано ввиду снижения АД;
- наладить внутривенное введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости;
- ввести в/в 0,5-1 мл 1% раствора мезатона, 60-90 мг преднизолона для подъема АД. При отсутствии эффекта в/в капельно ввести 1-2 мл 0,2% раствора норадrenalина или 200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на периферическое сопротивление и церебральный кровоток);
- ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии;
- ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 1 мл 0,025% раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи.

3. Студент рассказывает о правилах хранения ядовитых лекарств.

Задача № 15

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки "немого" легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 15.

1. Приступ бронхиальной астмы тяжелой степени (астматический статус).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
- отменить прием бронходилататоров ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома "рикошета";
- дать 30-40% увлажненный кислород для снижения гипоксии. Использование кислорода в более высоких концентрациях не целесообразно из-за чрезмерного высушивания слизистой оболочки дыхательных путей и ухудшения усвояемости выделения углекислоты;
- ввести метилксантины (эуфиллин, аминофиллин). Эуфиллин вводят в/в сначала в дозе 5-6 мг/кг/час, затем в дозе 0,6-0,9 мг/кг массы тела в час до улучшения состояния с целью бронходилатации;
- начать введение больших доз глюкокортикоидов- гидрокортизон 7 мг/кг в/в струйно или капельно. Указанную дозу можно повторять каждые 8 часов. Глюкокортикоиды восстанавливают чувствительность В-адренорецепторов к адреноергическим стимулам;
- осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ;
- госпитализировать в реанимационное отделение из-за опасности развития асистолии, фибрилляции желудочков и для полного купирования ас

3. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены.

Задача № 16

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 16.

1. Вазодепрессорный обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение;
- освободить от стесняющей дыхание одежды грудь и шею пациента для облегчения дыхания;
- обеспечить приток к пациенту свежего воздуха или вынести его из душного помещения на свежий воздух;
- обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем, похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса, растереть руками тело, конечности пациента для рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- обложить грелками, дать выпить горячий чай;
- осуществлять контроль за PS, ЧДД, АД;
- ввести 10% раствор кордиамина или 10% раствор кофеина п/к или в/м для нормализации тонуса сосудов (если обморок затягивается);
- порекомендовать пациенту, избегать ситуации, в которых возникают обмороки.

3. Студент демонстрирует технику подкожной инъекции.

Задача № 17

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 17.

1. Острый инфаркт миокарда, астматическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения Лечебной тактики;
- создать физический и психический покой;
- усадить пациента, обеспечив опору - для спины и рук и опустив ему ноги для уменьшения возврата крови к правым и левым отделам сердца;
- наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин. для разгрузки правых отделов сердца;
- провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
- ввести вазодилататоры венозного типа - нитроглицерин сублингвально по 1-2 таблетки с интервалом в 15-20 мин. или 1% раствор нитроглицерина (перлинганита, изокета) в/в капельно со скоростью 8-10-15 капель в мин., следя за уровнем АД (систолическое АД не должно быть ниже 95-100 мм рт.ст.) или струйно дробно каждые 3-5 мин. из расчета 0,1-0,2 мл раствора (1 мл 1% раствора нитроглицерина или изокета + 20 мл 5% раствора глюкозы). Их вводят для обеспечения гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде;
- ввести наркотические анальгетики (1% раствор морфина + 0,5 мл 0,1% раствора атропина) с целью уменьшения возбудимости дыхательного центра, снижения давления в малом круге кровообращения, уменьшения возврата крови к сердцу и объема циркулирующей крови;
- ввести в/в струйно 2-10 мл 1% раствора лазикса в 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы для увеличения диуреза, расширения периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
- следует отказаться от введения, сердечных гликозидов у этого пациента, так как они увеличивают потребность миокарда в кислороде, способствуют нарушению атриовентрикулярной проводимости, провоцируют нарушения ритма, отрицательно влияют на диастолическую функцию миокарда и оказывают максимальное терапевтическое действие не ранее чем через 30-40 мин. после в/в инфузии;
- осуществлять контроль за АД, PS, ЭКГ, для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в положении лежа в кардиологическое отделение после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Задача № 18

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 18

1. Прободная язва желудка.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- ввести зонд в желудок, отсосать его содержимое (не промывать!) для уменьшения попадания желудочного содержимого в брюшную полость;
- положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
- ввести холинолитики (1 мл 0,1% раствора атропина в/м) для уменьшения секреции желудочного сока;
- провести в/в капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы в объеме 400-800 мл для детоксикации организма и стабилизации центральной гемодинамики;
- осуществлять контроль за PS, АД для оценки состояния гемодинамики;
- госпитализировать срочно в хирургический стационар для оперативного лечения (транспортировку проводить на носилках для профилактики резкого снижения АД).

3. Студент, рассказывает о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

Задача № 19

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца - усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения грелки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 19

1. Гипертензивный криз II типа. Гипертоническая болезнь II стадии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;
- поставить горчичники на затылок, сделать горячие нежные ванны;
- провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:
 - фурасемид 40-80 мг внутрь однократно и нифедипин по 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. до достижения эффекта;
 - либо фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и РС);
- госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

3. Студент демонстрирует технику применения грелки.

Задача № 20

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте восстановление проходимости дыхательных путей при механической асфиксии (западение языка).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 20.

1. Внезапная сердечная (коронарная) смерть. Инфаркт миокарда.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- восстановить проходимость дыхательных путей, т.к. у пострадавшего язык западает назад, перекрывая дыхательные пути;
- провести 1 прекардиальный удар для восстановления кровообращения и дыхания;
- приступить к закрытому массажу сердца и ИВЛ в виду остановки сердца и дыхания;
- проверять каждые 2 мин. пульс на сонных артериях для контроля эффективности реанимации;
- прекратить реанимацию при восстановлении жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), дать кислород, начать терапию по поводу инфаркта миокарда и госпитализировать в кардиологический стационар;
- осуществлять контроль за ЭКГ, PS, АД;
- прекратить реанимацию через 30 мин, если она не эффективна, и констатировать смерть.

Студент демонстрирует восстановление проходимости дыхательных путей при механической асфиксии (западение языка).

Задача № 21

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения роста.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 21

1. Частичная закупорка дыхательных путей.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- попросить окружающих вызвать бригаду «Скорая помощь», если кашель продолжается несколько минут, так как имеется большая вероятность необходимости оказания мед. помощи;
- выполнить абдоминальные толчки для восстановления проходимости дыхательных путей;
- повторять абдоминальные толчки до тех пор, пока дыхательные пути не освободятся или пока пострадавший не потеряет сознание;
- начать оказывать при потере сознания помощь как при полной закупорке дыхательных путей.

3. Студент демонстрирует технику измерения роста.

Задача № 22

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику сбора мочи на сахар.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 22.

1. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
- придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;
- произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;
- ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м.
- ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга;
- установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

3. Студент демонстрирует технику сбора мочи на сахар.

Задача № 23

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 23

1. Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- ограничить введение жидкости до количества, эквивалентного неощутимым потерям ее (около 400 мл /м² в сутки) плюс количество выделенной мочи в виду олигурии;
- обеспечить поступление адекватного количества калорий в виде углеводов с целью свести к минимуму эндогенный тканевой катаболизм;
- ограничить прием белка с пищей до 20-30 г в сутки с целью снижения азотемии;
- применить тактику "форсированного диуреза" (в/в вводить 200 мг лазикса, строго каждый час 2-3 раза);
- ограничить прием калия с пищей и в/в ввести глюкозу 40%-50 мл, инсулин 16 ед., глюконат кальция 10%-10,0, гидрокарбонат натрия 10%-30 мл для уменьшения гиперкалиемии;
- инъектировать гидралазин (апрессин) в дозе 0,1-0,5 мг/кг в/м и дать per os 0,25 г допегита с целью снижения АД;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, PS, температура, диурез);
- госпитализировать срочно в специализированный стационар для проведения лечения.

3. Студент рассказывает о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.