

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Фонд оценочных средств
профессионального модуля 01
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
Программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности Лечебное дело углубленной подготовки

Саянск
2020

Фонд оценочных средств разработан на основании:

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальностям Лечебное дело углубленной подготовки программы профессионального модуля Диагностическая деятельность;
- рабочей программы профессионального модуля Диагностическая деятельность;
- учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»;
- локальных актов ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».

Разработчики:

Буленкова Е.В., преподаватель высшей категории, председатель ЦМК специальности Лечебное дело,
Цауне Е.В., зав.практикой, преподаватель высшей категории,
Бобина Н.И., преподаватель 1 категории,
Беспалова Л.Г. преподаватель 1 категории.

Рассмотрено на заседании цикловой методической комиссии специальности Лечебное дело

Протокол № 1 от « 31 » августа 20 20 г.
Председатель ЦМК ЭТ / Е.В.Буленкова /

Одобрено на заседании методического совета

Протокол № 10 от « 01 » августа 20 20 г.
Заместитель директора по учебной работе Т.С. О.И.Комолкина



Экспертное заключение

на фонд оценочных средств профессионального модуля 01 Диагностическая деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Экспертиза фонда оценочных средств (ФОС) профессионального модуля 01 Диагностическая деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело проведена главным врачом ОГБУЗ «Саянская городская больница» Шульгиной Ж.Г.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 01 Диагностическая деятельность программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Диагностическая деятельность

В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

• **приобретение практического опыта**

ПО 1- обследования пациента;

ПО 2 -интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

ПО 3 -заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента

• **освоение умений**

У 1 - планировать обследование пациента;

У 2 -осуществлять сбор анамнеза;

У 3 -применять различные методы обследования пациента;

У 4 - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У 5 - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

У 6 -оформлять медицинскую документацию.

• **усвоение знаний**

З 1 - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

З 2 - биологические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

З 3 - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

З 4 - строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;

З 5 -основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

З 6 - определение заболеваний;

З 7 - общие принципы классификации заболеваний;

З 8 - этиологию заболеваний;

З 9 - патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

З 10 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

З 11 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

В состав комплекта ФОС входят:

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ
3. Фонд оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ.

Приложение №1	Перечень проблемно-ситуационных для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения программы ПМ
Приложение №2	Перечень видов работ для подготовки обучающихся к диф.зачету по УП
Приложение №3	Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса
Приложение №4	Вопросы для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения модуля
Приложение №5	Экзаменационные билеты (кв.экзамен)
Приложение №6	Оценочный лист

Приложение № 7 Материалы для текущего контроля знаний

На основании изучения и рассмотрения представленных на экспертизу материалов, сделаны следующие выводы

1. Фонд оценочных средств разработан на основании:
 - Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки программы профессионального модуля Диагностическая деятельность;
 - рабочей программы профессионального модуля Диагностическая деятельность;
 - учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»;
 - локальных актов ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».
2. Перечень знаний, умений, формируемых компетенций соответствует требованиям, предъявляемым ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.
3. Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результатов обучения, уровней сформированности компетенций.
4. Материалы, представленные в ФОС позволяют объективно оценить результаты обучения.

На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС профессионального модуля 01 Диагностическая деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствует требованиям образовательного стандарта, а также требованиям ЛПУ в части подготовки специалистов среднего звена.

Эксперт
Главный врач ОГБУЗ
«Саянская городская больница»



Ж.Г.Шульгина

СОДЕРЖАНИЕ

	Паспорт фонда оценочных средств	4
	Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы профессионального модуля.	12
	Комплект фонда оценочных средств для проверки освоения программы профессионального модуля	20
	Перечень приложений к комплекту ФОС	24
	Приложение 1	25
	Приложение 2	35
	Приложение 3	36
	Приложение 4	98
	Приложение 5	104
	Приложение 6	136
	Приложение 7	139
	Лист согласования.	249

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 01 Диагностическая деятельность программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Диагностическая деятельность

В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

• **приобретение практического опыта**

ПО 1- обследования пациента;

ПО 2 -интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

ПО 3 -заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента

• **освоение умений**

У 1 - планировать обследование пациента;

У 2 -осуществлять сбор анамнеза;

У 3 -применять различные методы обследования пациента;

У 4 - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У 5 - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

У 6 -оформлять медицинскую документацию.

• **усвоение знаний**

З 1 -топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

З 2 - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

З 3 - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

З 4 - строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;

З 5 -основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

З 6 - определение заболеваний;

З 7 - общие принципы классификации заболеваний;

З 8 - этиологию заболеваний;

З 9 - патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

З 10 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

З 11 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

1.2.1. Текущий контроль при освоении программы ПМ

• текущий контроль при освоении теоретического курса

Предметом оценки при освоении теоретических курсов профессионального модуля являются требования ППСЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

1.2.2. Промежуточная аттестация по ПМ

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ Диагностическая деятельность и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.

- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;

соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;

- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
ПМ. 01	экзамен квалификационный
УП ПМ 01	Дифференциальный зачет
МДК 01.01	Дифференциальный зачет

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

• дифференцированный зачет по учебной практике

Контроль и оценка результатов учебной практики направлены на проверку развития общих и сформированности профессиональных компетенций, приобретения практического опыта.

код	наименование результата обучения
ПМ 01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
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.

Проверяемые результаты обучения на учебной практике

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, освоенных умений осуществляется с использованием наблюдения за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнения индивидуальных заданий.

•экзамен квалификационный по ПМ

Экзамен квалификационный является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Диагностическая деятельность, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Итогом экзамена квалификационного является решение: «вид профессиональной деятельности освоен /не освоен».

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий (профессиональная ситуационная задача). **Приложение № 5.**

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	<ul style="list-style-type: none"> - правильный выбор элементов обследования; - использование приема эффективного общения с пациентами различных возрастных групп при проведении обследования; - формулирование различных типов вопросов; - планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. - планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования	<ul style="list-style-type: none"> - владение техникой проведения субъективного и объективного обследования, - выполнение диагностических манипуляций. - анализ и оценивание состояние здоровья пациента. - проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. - интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> - Выявление основных симптомов и синдромов заболеваний, - обоснование полученных результатов, - проведение дифференциальной диагностики
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. проведение оценки состояния плода. работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка	<ul style="list-style-type: none"> - проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом. - оценка комплексного состояния здоровья ребенка. выявление симптомов заболеваний. - соблюдение принципов и правил

	профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми, их родителями или лицами, их заменяющими.
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	-констатирование смерти
ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность заполнения медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - проявление интереса к будущей профессии через - ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом. - участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах - отсутствие пропусков учебных занятий; - участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам; - положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для решения проблем пациента; - постановка целей и задач для организации сестринского ухода - оценка эффективности и качества выполнения задачи - качественное выполнение самостоятельной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - своевременное и точное принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях, - принятие ответственности за результаты своей работы.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.	- отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного выполнения профессиональных задач
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные	- поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ

технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики - демонстрация адекватного бесконфликтного общения со студентами, руководителями, пациентами; - выполнение рекомендаций руководителя (преподавателя) <p>Активное участие в общественной жизни группы, училища</p>
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> - проявление ответственности за работу членов команды, за результат выполнения заданий - самоанализ и коррекция результатов собственной деятельности - качественное выполнение обязанностей старосты, бригадира
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельный, профессионально-ориентированный выбор направлений саморазвития и самообразования. - участие в различных формах внеаудиторной работы (конкурсы, конференции, олимпиады) - прогнозирование направлений повышения квалификации
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	- выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> - проявление уважения и толерантности к культурным и религиозным традициям - проявление бережного отношения к историческому и культурному наследию - уважительное отношение к социальному статусу человека
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по	<ul style="list-style-type: none"> - уважительное отношение к природе, обществу, человеку - проявление личной ответственности за безопасную окружающую среду при осуществлении

отношению к природе, обществу и человеку.	профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> - организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности. - выполнение работ с соблюдением требованиям охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности. - Соответствие внешнего вида и формы одежды установленным требованиям
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> - ведение и пропаганда здорового образа жизни. - участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях - участие в санитарно-просветительской работе, кружковой деятельности, внеаудиторных мероприятиях

На экзамене констатируется сформированность всепрофессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ 01 Диагностическая деятельность

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена квалификационного путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

1.2.3. Мониторинг эффективности образовательного процесса по ПМ

Контроль приобретенного практического опыта, знаний умений и в виде «срезов знаний» проводится:

- для определения уровня освоения программы ПМ;
- для получения данных, свидетельствующих о возможном снижении/повышении качества преподавания и корректировки программы ПМ;
- для обеспечения самооценки качества реализации ППСЗ специальности;

Контроль осуществляется по истечении не менее трех месяцев после окончания изучения профессионального модуля в форме тестирования, выполнения практических заданий.

2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ

2.1. Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК

Элемент профессионального модуля	Текущий контроль		
	Формы и процедуры контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Проверяемые ПО, У, З, ОК, ПК
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 1. Пропедевтика в терапии.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.6-1.7	ПО 1-3 У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.6-1.7
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 2. Пропедевтика в хирургии.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.6-1.7	ПО 1-3 У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.6-1.7
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 3. Пропедевтика в акушерстве.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.4, 1.6-1.7	ПО 1-3 У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.4, 1.6-1.7
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 4. Пропедевтика в гинекологии.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.4, 1.6-1.7	ПО 1-3 У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.4, 1.6-1.7
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 5. Пропедевтика в педиатрии.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.5-1.7	
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 6. Пропедевтика в других клинических дисциплинах.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 6 З 1 - 11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.3, 1.6-1.7	
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин.			У 1-6 З 1-11 ОК 1-13 ПК 1.1-1.7
ПМ.01 Диагностическая деятельность			У 1-6 З 1-11 ОК 1-13

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу составлены контрольные вопросы, задания для подготовки к оценке освоения умений.

2.2. Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по ПМ.

№№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
2.2.1.	Задания для подготовки обучающихся к дифференцированным зачетам по УП Диф.зачет МДК 01.01	ПМ.01 Диагностическая деятельность 1.Перечень видов работ; 2. Методические указания по ведению дневника 3. Перечень практических манипуляций 4.Перечень вопросов к дифзачету	Приложение 2. Перечень видов работ для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по УП Приложение 4
2.2.2.	Комплект заданий для подготовки обучающихся к экзамену квалификационному	Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ: 1.Перечень вопросов для подготовки к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ	Приложение 3. Задания в тестовой форме для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения ПК по программе ПМ

3. Фондооценочных материалов для проверки освоения программы ПМ.

3.1. Фонд оценочных материалов для текущего контроля по МДК.

ФОС для текущего контроля по МДК включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК.

3.1.1. Контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического курса МДК

•виды контрольно-оценочных материалов

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателей ПМ

•регистрация показателей результатов текущего контроля

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

3.2. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации ПМ

3.2.1. Контрольно-оценочные материалы для дифференцированного зачета по УП

• пакет преподавателя

- условия проведения дифференцированного зачета по УП

Место проведения: дифференцированный зачет по УП ПМ 01 Диагностическая деятельность проводится в учебном кабинете на клинической базе.

- критерии оценки освоения программы УП

- критерии оценки освоения программы УП

Оценка выставляется на основании:

- наблюдения преподавателем профессиональной деятельности обучающегося на учебной практике;

- анализа документов, свидетельствующих о выполнении программы учебной практики: дневник учебной практики.

Критерии оценки освоения программы УП

оценка	практическая деятельность	анализ документов
5 (отлично)	<p>При осуществлении профессиональной деятельности во время учебной практики обучающийся активно проявлял интерес, выполнил все манипуляции соответственно видам работ для УП.</p> <p>Выставляется обучающемуся, показавшему умение свободно выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности, освоившему всю базу нормативной документации, усвоившему взаимосвязь основных понятий и их значения для освоения вида профессиональной деятельности. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными</p> <ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует прочность и профессиональную направленность полученных знаний и умений; - обучающийся всесторонне понимает и свободно оперирует основными понятиями, полученными при освоении ПМ; - могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно. 	<p>Отчетная документация (дневник) заполняются своевременно, четко, аккуратно в соответствии с методическими указаниями.</p>

4 (хорошо)	Выставляется обучающемуся, показавшему умение выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности, освоившему основную нормативную документацию, усвоившему взаимосвязь основных понятий и их значения для освоения вида профессиональной деятельности. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными - демонстрирует профессиональную направленность полученных знаний и умений; - обучающийся понимает и оперирует основными понятиями, полученными при освоении ПМ; - допущены недочеты в определении понятий.	Отчетная документация (дневник) заполняются своевременно, аккуратно, но допущено незначительное несоответствие методическим указаниям по ведению.
3 (удовлетворительно)	Обучающийся при выполнении практических заданий показал недостаточные умения по осуществлению профессиональной деятельности, не достаточно ориентируется в нормативной документации, не усвоил взаимосвязь основных понятий и их значения для освоения вида профессиональной деятельности. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными. - обучающийся слабо оперирует основными понятиями, полученными при освоении ПМ; - допускает ошибки в определении понятий.	Отчетная документация (дневник) заполняются аккуратно, но несвоевременно, допущено значительное несоответствие методическим указаниям по ведению.
2 (неудовлетворительно)	Обучающийся при выполнении практических заданий не показал умения по осуществлению профессиональной деятельности, не ориентируется в нормативной документации, не усвоил взаимосвязь основных понятий и их значения для освоения профессиональной деятельности. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными - обучающийся плохо оперирует основными понятиями, полученными при освоении ПМ; - допускает грубые ошибки в определении понятий.	Отчетная документация (дневник) заполняются несвоевременно, без соответствия методическим указаниям по ведению.

Проверяемые результаты обучения на УП

Виды работ на учебной практике	Коды проверяемых результатов		Основные показатели оценки результата
	У	ПО	
Раздел: Диагностика внутренних болезней Тема 1.1. Диагностика заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы.	У1 У2 У3 У4 У5 У6	ПО 1 ПО 2 ПО3	инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности, знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка курация пациентов с различными

			<p>заболеваниями</p> <p>Обследование пациентов в соответствии с алгоритмом</p> <p>Выявление основных симптомов и синдромов</p> <p>Определение показаний к дополнительным методам обследования</p> <p>Подготовка пациентов к обследованию</p> <p>Интерпретация результатов обследования</p> <p>Оформление мед. документации</p> <p>Соблюдение этико-деонтологических правил при обследовании пациентов</p>
<p>Тема 1.2. Диагностика заболеваний органов пищеварения и мочевыделительной системы, эндокринной системы.</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности,</p> <p>знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка</p> <p>курация пациентов с различными заболеваниями</p> <p>Обследование пациентов в соответствии с алгоритмом</p> <p>Выявление основных симптомов и синдромов</p> <p>Определение показаний к дополнительным методам обследования</p> <p>Подготовка пациентов к обследованию</p> <p>Интерпретация результатов обследования</p> <p>Оформление мед. документации</p> <p>Соблюдение этико-деонтологических правил при обследовании пациентов</p>
<p>Тема 1.3. Диагностика инфекционных заболеваний</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности,</p> <p>знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка</p> <p>курация пациентов с различными заболеваниями</p> <p>Обследование пациентов в соответствии с алгоритмом</p> <p>Выявление основных симптомов и синдромов</p> <p>Определение показаний к дополнительным методам обследования</p> <p>Подготовка пациентов к обследованию</p> <p>Интерпретация результатов обследования</p> <p>Оформление мед. документации</p> <p>Соблюдение этико-деонтологических</p>

			правил при обследовании пациентов
<p>Раздел Диагностика хирургических заболеваний Тема 1.4. Техника и методы осмотра живота, определение перитонеальных синдромов</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>Поверхностная пальпация живота Глубокая пальпация живота Перкуссия, определение границ органов Аускультация бр.полости Определение симптомов при остром аппендиците Определение симптомов при перитоните Определение симптомов при панкреатите Определение симптомов при холецистите Определение симптомов при кишечной непроходимости Дополнительные исследования. Интерпретация результатов Оформление медицинской документации</p>
<p>Тема 1.5. Диагностика местной хирургической инфекции</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>Определение топографических границ. Пальпация острого инфильтрата, флюктуации,консистенции ткани, подвижности ткани Лабораторная диагностика – пункция, взятие мазка гноя на чувствительность. оформление медицинской документации.</p>
<p>Тема 1.6. Оценка состояния. Принципы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>Определение функции конечности Определение длины конечности Измерение линии и угла Гюнтера Определение мышечной силы Определение симптома ступеньки,подвижности, пружинистое отведение, симптом живой нагрузки Симптом гемартроза Пальпация при травмах Рентгенологические исследования Интерпретация результатов оформление медицинской документации</p>
<p>Раздел Диагностика в акушерстве и гинекологии Тема 1.7. Физиологическая беременность, роды и послеродовой период. Гипоксия плода. Асфиксия новорожденного</p>	<p>У1 У2 У3 У4 У5 У6</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО3</p>	<p>Субъективное и объективное обследование, диагностические алгоритмы опроса и осмотра пациенток Оформление обменной карты беременной. Проведение объективного и инструментального исследования Проведение приемов наружного акушерского обследования, измерение окружности живота и высоты стояния</p>

			<p>дна матки</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода; проведение исследования таза.</p> <p>Рассчитывание истинной конъюгаты, определение предполагаемой массы тела плода, определение даты декретного отпуска и даты родов.</p> <p>Подсчет и оценка схваток.</p> <p>Заполнение фрагмента истории родов</p> <p>Заполнение учебного родового сертификата</p> <p>инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности,</p> <p>знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка</p>
<p>Тема 1.8. Аномалии родовой деятельности. Невынашивание беременности. Тазовые предлежания. Многоплодная беременность. Акушерский травматизм. Акушерские кровотечения</p>	<p>У1</p> <p>У2</p> <p>У3</p> <p>У4</p> <p>У5</p> <p>У6</p>	<p>ПО 1</p> <p>ПО 2</p> <p>ПО3</p>	<p>Приемы наружного акушерского обследования, выслушивание сердцебиения плода, исследование таза.</p> <p>Определение правильности положения плода</p> <p>Оценка кровопотери</p> <p>Определение многоплодной беременности</p> <p>Проведение диагностики акушерского травматизма</p> <p>Выполнение фрагмента истории родов</p>
<p>Тема 1.9. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неотложные состояния в гинекологии. Эндометриоз. Бесплодный брак</p>	<p>У1</p> <p>У2</p> <p>У3</p> <p>У4</p> <p>У5</p> <p>У6</p>	<p>ПО 1</p> <p>ПО 2</p> <p>ПО3</p>	<p>Методика обследования женщин с симптомами «острого живота»</p> <p>Техника и методы обследования живота, определение перитонеальных симптомов</p> <p>Оценка результатов обследования</p> <p>Выявление общих и местных симптомов при «остром животе»</p> <p>Составление плана обследования женщин и симптомами «острого живота»</p> <p>Осмотр женщин при бесплодии</p> <p>Взятие мазков на флору, материалов на бактериоскопическое исследование.</p> <p>Забор крови на сифилис, ВИЧ.</p> <p>Интерпретация результатов исследования.</p> <p>Выполнение фрагмента истории болезни.</p>
<p>Раздел: Диагностика в педиатрии</p> <p>Тема 1.10 Диагностика болезней новорожденных и грудных детей</p>	<p>У1</p> <p>У2</p> <p>У3</p> <p>У4</p> <p>У5</p> <p>У6</p>	<p>ПО 1</p> <p>ПО 2</p> <p>ПО3</p>	<p>Обследование пациента в соответствии с алгоритмом</p> <p>Выявление основных симптомов и синдромов заболевания.</p> <p>Определение показаний к дополнительным методам исследования.</p>

			Подготовка пациентов к обследованию Интерпретация результатов обследования Оформление мед. документации Соблюдение этико-деонтологических правил при обследовании пациента. Курация больных детей.
Тема 1.11 Диагностика болезней детей старшего возраста	У1 У2 У3 У4 У5 У6	ПО 1 ПО 2 ПО3	Обследование пациента в соответствии с алгоритмом Выявление основных симптомов и синдромов заболевания. Определение показаний к дополнительным методам исследования. Подготовка пациентов к обследованию Интерпретация результатов обследования Оформление мед. документации Соблюдение этико-деонтологических правил при обследовании пациента. Курация больных детей.
Тема 1.12 Диагностика детских инфекционных болезней	У1 У2 У3 У4 У5 У6	ПО 1 ПО 2 ПО3	Инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности, знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка Курация пациентов с различными заболеваниями Обследование пациентов в соответствии с алгоритмом Выявление основных симптомов и синдромов Определение показаний к дополнительным методам обследования Подготовка пациентов к обследованию Интерпретация результатов обследования Оформление мед. документации Соблюдение этико-деонтологических правил при обследовании пациентов

- регистрация показателей результатов оценки выполнения программы УП

Показатели результата оценки выполнения программы УП за каждый день выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результата выполнения программы УП вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость промежуточной аттестации» в виде отметки по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

3.2.2. Комплект контрольно-оценочных средств для экзамена квалификационного

• задания для экзаменуемых.

- вид контрольно-оценочных средств: экзаменационные билеты (№№ 1-30)

(Приложение 5)

- структура контрольно-оценочных средств

Каждый билет состоит из 4 задач и 2-3 заданий.

пакет экзаменатора

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет, подготовленный для проведения экзамена квалификационного.

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе.

Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

критерии оценки результатов освоения ПМ

ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7	Оформлять медицинскую документацию.

Критерии оценки

1	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастных групп, порядка проведения субъективного и объективного обследования	10		
2	Анализ и оценка состояния здоровья пациента.	10		
3	Проведение диагностических манипуляций	20		
4	Интерпретация результатов исследований	10		
5	Выявление основных симптомов и синдромов заболеваний и их обоснование	10		
6	Проведение диагностики беременности в соответствии с алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение	20		

	оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией			
7	Проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом, комплексная оценка его состояния, выявление симптомов заболевания	20		
№ п/п	Общие компетенции	Максимум баллов	Количество баллов набранных обучающимся	Примечания
	Общие компетенции	100		

Общие компетенции	
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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей 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.
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).
Критерии оценки	

1	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в	10		
---	---	----	--	--

	современном обществе			
2	Правильный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач, анализ и оценка эффективности качества собственной профессиональной деятельности	10		
3	Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения	10		
4	Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.	10		
5	Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач	10		
6	Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ	10		
7	Правильная организация собственной деятельности при решении профессиональных задач	10		
8	Оценка портфолио, представленного обучающимся	30		

Оценка профессиональных компетенций	Оценка общих компетенций
90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен	90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен
80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен	80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен
65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен	65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен
Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен	Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и содержание задания	Оцениваемые компетенции		Показатели оценки результата
	ПК	ОК	
1. задание на проведение диагностики терапевтического заболевания	ПК 1 ПК 2 ПК 3	ОК. 1 ОК. 2 ОК. 3	Правильное планирование обследования пациента, Правильно собранный анамнез, Применение различных видов обследования Правильно сформулированный диагноз, согласно современной классификации, Правильная интерпретация лабораторных и инструментальных методов диагностики
2. задание на проведение диагностики хирургического, педиатрического заболевания	ПК 4 ПК 5 ПК 7	ОК. 4 ОК. 6 ОК11 ОК12	
3. задание на проведение диагностики акушерского заболевания			
4. задание на проведение диагностики заболевания			

Вид профессиональной деятельности Диагностическая деятельность «освоен», если обучающийся выполнил все задания без существенных замечаний и владеет методами диагностики.

Вид профессиональной деятельности Диагностическая деятельность «не освоен», если обучающийся не выполнил все задания или имеет грубые нарушения, не владеет методикой диагностики.

- регистрация показателей результатов освоения ПМ

Результат аттестации по элементам ПМ, итоги экзамена квалификационного вносятся в соответствующие графы бланка «Ведомость экзамена квалификационного».

3.3.Комплект контрольно-оценочных средств для мониторинга эффективности образовательного процесса по ПМ

3.3.1.Вид контрольно-оценочных материалов

Для проведения среза знаний по теоретическому курсу ПМ составлены тестовые задания закрытой формы с выбором одного ответа.

(Приложение Тестовые задания для проведения среза знаний по теоретическому курсу ПМ. 01 с эталонами ответов)

3.3.2. Критерии оценки результатов освоения умений и усвоения знаний по профессиональному модулю

При проведении контроля в тестовой форме преподавателем определяется процент результативности

процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
60 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 60	2	не удовлетворительно

3.3.3.Регистрация показателей результатов

Оценка фиксируется преподавателем в соответствующей графе бланка «Ведомости контрольного среза знаний для проведения мониторинга эффективности образовательного процесса», заверяется подписью преподавателя.

**Перечень приложений к комплекту ФОС
по профессиональному модулю
ПМ.01 Диагностическая деятельность**

Номер приложения	Название приложения
Приложение №1	Перечень проблемно-ситуационных для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения программы ПМ
Приложение №2	Перечень видов работ для подготовки обучающихся к диф.зачету по УП
Приложение №3	Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса
Приложение №4	Вопросы для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения модуля
Приложение №5	Экзаменационные билеты (кв.экзамен)
Приложение №6	Оценочный лист
Приложение № 7	Материалы для текущего контроля успеваемости

Приложение 1
Перечень проблемно-ситуационных задач для экзамена квалификационного по ПМ01
Диагностическая деятельность
МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Задача 1

К фельдшеру на здравпункте обратилась работница с жалобами на боль в области правой ягодицы, высокую температуру. Три дня назад ей внутримышечно ввели раствор магнезии. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,5°, пульс 110 в 1 минуту, ритмичный. В области правой ягодицы – гиперемия, пальпируется плотный, резко болезненный инфильтрат 5x8 см, в центре – четкая флюктуация.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Расскажите о причинах и профилактике данного осложнения.
4. Составьте план диагностического обследования в стационаре.

Задача 2

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения, по типу «тоннельного зрения», выраженное снижение памяти и изменение подчёрка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9°С. Рефлексы высокие с обеих сторон, симптом Бабинского с обеих сторон положительный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
3. Изложите причины, развитие и прогноз данного заболевания.

Задача 3

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: пациент неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Поведите дифференциальную диагностику данного состояния больного
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 4

Больная З., 28 лет, доставлена на скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, слабостью, головокружением.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, без особенностей. ПМ были 2 недели назад. Родов двое, для контрацепции использует барьерные методы. Считает себя больной около 3-х часов, когда после подъема тяжести появилась острая боль внизу живота справа, которая иррадирует в задний проход и под левую ключицу. В течение последнего часа беспокоит головокружение и

слабость. Объективно: состояние больной средней тяжести, кожа бледная, АД-100/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Передняя брюшная стенка напряжена, при пальпации болезненность справа внизу. В зеркалах – слизистая влагалища без особенностей, шейка матки чистая, пальпация матки затруднена из-за резкой болезненности передней брюшной стенки, в области проекции яичника справа уплотнение и болезненность, задний свод уплощен.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Составьте план дополнительного обследования.

Задача 5

К больному Ш., 7 лет, вызвана машина скорой помощи.

Жалобы на подъем температуры до 38,5°C, общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Ребенок болен 2,5 недели, когда впервые повысилась температура до 39° С и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Начало заболевания связывают с переохлаждением. Из перенесенных заболеваний: частые ангины, ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом. Объективно: состояние средней тяжести, вялый, бледность кожных покровов, пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. Сердце тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый систолический шум, пульс 120 в мин., АД 90/60 мм рт ст. Стул и мочеиспусканий в норме.

Анализ крови: Э-4,2x10¹² /л, L-14,0x10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245x10³/л, СРБ+++ , общий белок 65%.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Задача 6

На ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, высокую температуру, головную боль, тошноту. На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными контурами, кожа в месте воспаления болезненна, гиперемирована, горячая на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. Состояние средней тяжести, t 38,2°C, пульс 86 в минуту.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Расскажите о дезрежиме на ФАПе при осмотре данной больной.

Задача 7

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи, по типу «каши во рту», общую слабость, головокружение, умеренно выраженную головную боль, онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6° С. Опущен уголок рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план диагностических мероприятий.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 8

Больная К, 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на гнойно-пенистые выделения, зуд, жжение во влагалище. Заболела два дня назад. Больная указывает, что две недели назад у нее была случайная половая связь.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 16 лет, предохраняется естественным методом контрацепции.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы и влагалище гиперемированы, отечные. Выделения обильные, пенистые с неприятным резким запахом. При бимануальном обследовании органов малого таза патологии не выявлено.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.

Задача 9

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

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических мероприятий.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 10

Молодой мужчина упал с перекладки, ударившись левым подреберьем. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение. Фельдшер по «скорой помощи» отметил: больной бледен, покрыт холодным потом, пульс 120 в 1 минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезнен в левом подреберье. Положительный симптом Пастернацкого слева.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного на месте.
3. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Задача 11

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о причинах, развитии и прогнозе данного заболевания.

Задача 12

Вызов на дом. Молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечаются хаотичные судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определения реакции зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Со слов мужа этому состоянию предшествовала ссора.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 13

В роддом поступила беременная в 38 недель с жалобами на отхождение околоплодных вод и выпадение пуповины. Беременность первая, протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала редко.

Объективное обследование: состояние удовлетворительное, пульс – 72 уд/мин, ритмичный. АД – 125/80 мм рт ст. Отеков нет. Живот растянут в поперечном направлении, высота дна матки ниже предполагаемого срока беременности. Предлежащая часть не пальпируется. Сердцебиение плода ясное, до 140 уд/мин, на уровне пупка слева. Схватки слабые через 8-10 мин, по 25 сек. Из половых путей свисает петля пульсирующей пуповины. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза
4. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 14

Пациентка И., 37 лет. Жалобы: общая слабость, головные боли, головокружение при наклоне вниз, снижение аппетита, иногда колющие, без иррадиации боли в сердце.

Анамнез: страдает хроническим гастритом с пониженной секреторной функцией, менструации обильные по 5-7 дней.

Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Язык у корня обложен белым налетом. Волосы тусклые, секутся. Ногти вогнутой формы, крошковатые. Границы сердца нормальные. Тоны сердца приглушены, прослушивается систолический шум на верхушке сердца. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируются. Стул нормальный.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния

Задача 15

Фельдшер «скорой» помощи осматривает женщину, кормящую мать 25 лет, которая жалуется на боль в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39,5°. Больна неделю, лечилась водочными компрессами. При осмотре в больной железе пальпируется плотное болезненное образование, 6х8 см, кожа над ним синюшная, в центре размягчение диаметром до 2 см.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Обеспечьте правильную транспортировку больной в стационар.
4. Составьте алгоритм обследования больного в стационаре.

Задача 16

Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния

Задача 17

Ребенку 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9°C. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды.

Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится. В анализе мочи: белок — следы, эритроциты — 1-2 в поле зрения, лейкоциты — 70-90 в поле зрения. Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500.000 микробных тел в 1 мл.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента.

Задача 18

На ФАП обратилась пациентка, 26-и лет, с жалобами на задержку месячных и обильные кровянистые выделения из половых путей. Последние месячные были около 3-х месяцев назад. Беременность первая, желанная.

Из анамнеза: боли внизу живота появились днем, после физической нагрузки. К вечеру боли приняли схваткообразный характер, появилось кровотечение. Ночью родился эмбрион длиной 9см, кровотечение усилилось.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза
4. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 19

Больной А., 36 лет. Жалобы: острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвота на высоте боли, приносящая облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Анамнез: Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза
3. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 20

Вы — фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша

в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Подтвердите свои предложения расчетом.
3. Расскажите о причинах, развитии и прогнозе данного состояния.

Задача 21

43-х летний мужчина много лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Час тому назад при подъеме тяжести почувствовал сильную боль в паховой области, была один раз рвота. Фельдшер по «скорой» помощи оценил состояние больного как удовлетворительное, в правой паховой области отметил образование резко болезненное, напряженное, невправимое.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного на дому.
3. Проведите дифференциальную диагностику грыжи свободной, невправимой, ущемленной.
4. Обоснуйте тактику фельдшера при данном заболевании.

Задача 22

На ФАП обратилась беременная 23-х лет с жалобами на тошноту и рвоту до 8-10 раз в сутки, общую слабость. Беременность первая, желанная.

Объективное обследование: правильного телосложения, пониженного питания, кожа бледная, суховатая, видимые слизистые бледно-розового цвета. АД 100/60мм рт.ст., пульс 100 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, температура 37,2° С.

При влагалищном исследовании: матка величиной с голову младенца.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
3. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 23

Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении.

Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, была общительна. Год тому назад появились головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Пациентке казалось, что окружающие на нее подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, институт пропускает и бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали. Стала грубой и злобной по отношению к близким.

Психическое состояние: в поведении спокойная, в контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые ее окликают по имени, недовольна пребыванием в стационаре. Считает себя психически здоровой. С окружающими больными не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния

Задача 24

Ребенок 3-х лет заболел остро с подъема температуры до 39,5°C, общего беспокойства, возбуждения. Через 2-3 часа стал жаловаться на головную боль, появилась повторная рвота. При осмотре участковым педиатром отмечены менингеальные знаки, гиперемия ротоглотки, тахикардия. Направлен на госпитализацию в инфекционный стационар. В приемном покое состояние расценено как тяжелое. Лежит с закрытыми глазами на боку, с подтянутыми к животу ногами, температура 39,5°, сохраняется повторная рвота. Отмечается ригидность мышц затылка, симптом Кернига под углом 110-120°. В анализе СМЖ мутная, цитоз-2000 клеток, 98% сегменты, 2% - лимфоциты, белок - 1600 мг/л, сахар 2,8 ммоль/л, реакция Панди+++. На фоне проводимой терапии через 3 дня состояние улучшилось, температура нормализовалась, исчезла рвота и головная боль. Значительно уменьшились менингеальные знаки. При проведении люмбальной пункции на 8 день болезни ликвор нормализовался.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния

Задача 25

На базе отдыха к фельдшеру обратился мужчина с жалобами на выраженную боль в верхних отделах живота, тупого, опоясывающего характера, неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкоголя. Объективно: состояние средней тяжести, температура 36,6° С, кожа бледная, язык обложен белым налетом, пульс 180 в 1 минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Обоснуйте тактику фельдшера при данном заболевании.
4. Составьте диагностический ряд в стационаре при данном заболевании.

Задача 26

Пациент Б., 44г. Жалобы: боль давящего характера в правом подреберье без иррадиации, слабость. Носовое кровотечение, желтуха.

Анамнез: в 29-летнем возрасте перенёс острый вирусный гепатит В, в последующие 3 года наблюдались обострения с вышеперечисленными симптомами. Лечился амбулаторно с использованием глюкокортикоидных препаратов. Последнее ухудшение наступило неделю назад после переутомления.

Объективно: желтушность склер, мягкого нёба, «сосудистые звёздочки» на груди, «печёночные» ладони. Печень пальпируется на 4 см. ниже рёберной дуги по среднеключичной линии, болезненная, эластичной консистенции, край ее ровный, закруглен. Размеры по Курлову 14x12x12 см., селезёнка не пальпируется. Общий билирубин сыворотки крови 32.4 мкмоль/л, непрямой 12 мкмоль/л, прямой - 8 мкмоль/л. Общий белок 93,5 г/л, АСТ- 1,12 ммоль/л.

Сканограмма: печень диффузно увеличена, накопление радиофармпрепарата равномерно снижено.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 27

В родильное отделение районной больницы машиной «скорой помощи» доставлена первобеременная 20 лет с доношенной беременностью и схватками через 2-3 минуты, по 35-40 секунд.

Объективно: состояние средней тяжести, АД -170/100,170/110 мм рт.ст., пульс 92 в минуту, ритмичный. Отмечается пастозность и отеки верхних и нижних конечностей. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в минуту, приглушено.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие 6-7 см. Плодного пузыря нет. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 мин.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
3. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 28

Ребенку 7 лет. Заболел остро с повышения температуры до 38,5- 39,0° С, выраженной боли в горле, головной боли, рвоты, слабости. К врачу обратились на 2 день болезни. При осмотре выявлена яркая гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины II степени, покрыты толстыми серыми пленками, сплошь покрывающими миндалины, располагаются «+» ткань. Тонзиллярные лимфатические узлы до 2 см. Предложено лечение в стационаре. Но родители отказались от госпитализации. На 3 день болезни состояние ухудшилось, больной госпитализирован. Состояние тяжелое, бледен, была двукратная рвота, температура 37,2 С. Гиперемия слизистой ротоглотки застойная, миндалины III степени, покрыты сплошными, серого цвета налетами, переходящими на дужки, мягкое небо, не снимаются. Тонзиллярные лимфоузлы до 4-5 см, плотные, болезненные. Отчетливо виден отек подкожной клетчатки до середины шеи справа и до ключицы слева. Тоны сердца приглушены. Другой патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план дополнительного обследования больного при данном заболевании.

Задача 29

Пациент 3., 46 лет. Жалобы: общая слабость, недомогание, увеличение живота, похудание, снижение аппетита.

Анамнез: много лет употреблял ежедневно большие количества алкоголя. Два года назад появились редкие ноющие боли в области правого подреберья. Временами - субфебрильная температура тела. Последнее ухудшение - 2 недели назад.

Объективно: на коже груди - «сосудистые звездочки», лицо одутловатое, багровый нос.

Живот увеличен в объеме, определяется свободная жидкость (асцит), печень обнаруживается только при толчкообразной пальпации (уменьшена). Тоны сердца приглушены, аритмичны, АД 100/60 мм.рт.ст.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 30

На ФАП принесли на руках ребенка 7 лет, который жалуется на боль в левой голени, наступить на ногу не может. Болен второй день. Три дня назад перенес ангину. Состояние тяжелое, бледный, температура $39,8^{\circ}$, пульс 90 в минуту, левая голень отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. При пальпации в верхней трети большой берцовой кости - резкая болезненность.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план диагностического обследования в стационаре при данном заболевании.

Задача 31

Первобеременная А., 20 лет, пришла на прием в ФАП в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями токсикоза легкой степени. Соматически здорова.

Объективно: рост 165 см, вес 75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 600 грамм. АД=110/70, 115/75 мм рт. ст, PS 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. слева ниже пупка. ВДМ 32 см, ОЖ 88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белка не обнаружено.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 32

Вызов фельдшера на дом к ребенку 5 лет.

Жалобы на температуру $37,5^{\circ}\text{C}$, насморк, сыпь на всех участках тела.

Заболел остро, вчера поднялась температура, появилась сыпь одновременно на всех участках тела.

Ребенок от первой беременности, вес при рождении 3500 гр., рост 52 см. На грудном вскармливании до года. Рос и развивался соответственно возрасту. Перенес ОРЗ и ангину в 3 года. Аллергоанамнез без особенностей.

Состояние удовлетворительное. Температура $37,5^{\circ}\text{C}$. Умеренно катаральные явления. Дыхание через нос умеренно затруднено. На коже лица, туловища, конечностях мелкопятнистая сыпь. Слизистая глотки чистая умеренно гиперемирована. Затылочные лимфоузлы увеличены, безболезненные при пальпации. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс 100. Дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту. Живот мягкий при пальпации безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о причинах, развитии, прогнозе данного состояния.

Задача 33

Больная В., 35 лет. Жалобы: тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжка воздухом, тошнота, вздутие живота, неустойчивый стул.

Анамнез: больна несколько лет.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита

чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния.
4. Изложите причины, развитие и прогноз данного состояния.

Задача 34

Женщина 76-и лет обратилась на ФАП с жалобами на боль в правой подвздошной области, слабость. Болея неделю. Сначала была боль в области желудка, потом в правой подвздошной области, думала пройдет, принимала спазмолитики, прикладывала грелку. При осмотре: состояние средней тяжести, температура $37,6^{\circ}$, язык суховат, густо обложен белым налетом. Пульс 80 в 1', живот обычной формы, в акте дыхания участвует, при пальпации справа в подвздошной области пальпируется плотное, малоболезненное образование размером 10x15 см, несмещаемое. Симптомы Щеткина-Блюмберга слабо выражены.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз с обоснованием.
2. Расскажите о плане обследования пациентки на дому.
3. Составьте план диагностического обследования в стационаре при данном заболевании.

Перечень видов работ для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по УП

Раздел: Диагностика внутренних болезней

Тема 1.1. Диагностика заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы

Тема 1.2.

Диагностика заболеваний органов пищеварения и мочевыделительной системы, эндокринной системы

Тема 1.3.

Диагностика инфекционных заболеваний

Раздел Диагностика хирургических заболеваний

Тема 1.4. Техника и методы осмотра живота, определение перитонеальных синдромов

Тема 1.5. Диагностика местной хирургической инфекции

Тема 1.6. Оценка состояния. Принципы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата

Раздел Диагностика в акушерстве и гинекологии

Тема 1.7. Физиологическая беременность, роды и послеродовой период. Гипоксия плода. Асфиксия новорожденного

Тема 1.8. Аномалии родовой деятельности. Невынашивание беременности. Тазовые предлежания. Многоплодная беременность. Акушерский травматизм. Акушерские кровотечения

Тема 1.9. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неотложные состояния в гинекологии. Эндометриоз. Бесплодный брак

Раздел: Диагностика в педиатрии

Тема 1.10 Диагностика болезней новорожденных и грудных детей

Тема 1.11 Диагностика болезней детей старшего возраста

Тема 1.12 Диагностика детских инфекционных болезней

Перечень тестовых заданий для мониторинга эффективности образовательного процесса

**по ПМ01 Диагностическая деятельность
МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин**

Тема: Диагностика внутренних болезней

Выбери один правильный ответ

#Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

- боль в грудной клетке
- кашель с гнойной мокротой
- +приступ удушья
- кровохарканье

#При экспираторной одышке затруднен

- вдох
- +выдох
- вдох и выдох

#Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- лежа на боку
- +сидя, опираясь о колени

#"Ржавый" характер мокроты наблюдается при

- остром бронхите
- +крупозной пневмонии
- бронхиальной астме
- экссудативном плеврите

#Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол"

- встречаются при:
- остром бронхите
 - очаговой пневмонии
 - крупозной пневмонии
 - +бронхоэктатической болезни
 - бронхиальной астме
 - экссудативном плеврите

#Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при

- бронхиальной астме
- крупозной пневмонии
- хроническом бронхите
- +экссудативном плеврите

#При легочном кровотечении кровь бывает

- +алая, пенистая
- темная, со сгустками
- цвета "кофейной гущи"

#Форма грудной клетки при эмфиземе

- астеническая
- гиперстеническая
- нормостеническая
- +бочкообразная

#Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при

- деформирующем остеоартрозе
- ревматоидном артрите
- +ревматическом полиартрите
- подагре

#Основная причина приобретенных пороков сердца

- гипертоническая болезнь
- инфаркт миокарда
- стенокардия
- +ревматизм

#Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни

- +нервно-психическое перенапряжение
- гломерулонефрит
- ожирение
- болезнь Иценко-Кушинга

#Сильная головная боль, тошнота, рвота, "мушки" перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при

- обмороке
- коллапсе
- +гипертоническом кризе
- стенокардии

#Осложнение гипертонической болезни

- +инсульт, инфаркт миокарда
- ревматизм, порок сердца
- обморок, коллапс
- пневмония, плеврит

#У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенная розовая мокрота - это

- крупозная пневмония
- легочное кровотечение
- +отек легких
- тромбоэмболия легочной артерии

#Фактор риска развития атеросклероза

- +высокий уровень холестерина
- занятия физической культурой
- неотягощенная наследственность
- рациональное питание

#Основная причина смерти среди сердечно-сосудистых заболеваний

- гипертоническая болезнь
- +ишемическая болезнь сердца
- пороки сердца
- ревматизм

#Основной симптом сердечной астмы

- боль в животе
- головокружение
- тошнота
- +удушие

#Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- инфаркте миокарда
- +недостаточности кровообращения
- стенокардии
- гипертонической болезни

#АД 170/100 мм рт. ст. - это

- +гипертензия
- гипотензия
- коллапс
- норма

#Признаки, характерные только для желудочного кровотечения

- бледность, слабость
- головная боль, головокружение
- +рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- тахикардия, гипотензия

#Перерождение язвы в рак называется

- +малигнизация
- пенетрация
- перфорация
- пилоростеноз

#При хроническом холецистите отмечаются

- асцит, "сосудистые звездочки"
- +боль в правом подреберье, горечь во рту
- отрыжка тухлым, рвота
- рвота "кофейной гущей", мелена

#Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

- гипотиреозе
- +диффузном токсическом зобе
- сахарном диабете
- эндемическом зобе

#Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются

- гипотиреозе
- диффузном токсическом зобе
- +сахарном диабете
- эндемическом зобе

#При сахарном диабете в анализе крови отмечается

- гиперпротеинемия
- гипопротеинемия
- +гипергликемия

-гипербилирубинемия

#Характерный запах изо рта при гипергликемической коме

-алкоголя

-аммиака

+ацетона

-тухлых яиц

#При легочном кровотечении кровь бывает

+алая, пеннистая

-темная, со сгустками

-цвета "кофейной гущи"

#Осложнение гипертонической болезни

+инсульт, инфаркт миокарда

-обморок, коллапс

-ревматизм, порок сердца

-пневмония, плеврит

#Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для

-бактериального эндокардита

-инфаркта миокарда

-ревматического эндокардита

+стенокардии

#Коллапс - это проявление острой недостаточности

-коронарной

-левожелудочковой

-правожелудочковой

+сосудистой

#Отеки сердечного происхождения появляются

-утром на лице

-утром на ногах

+вечером на ногах

-вечером на лице

Сердечная астма-это проявление острой недостаточности

-коронарной

+левожелудочковой

-правожелудочковой

-сосудистой

#Поздние, "голодные", ночные боли характерны для

-хронического гастрита

-язвенной болезни желудка

+язвенной болезни 12-перстной кишки

-цирроза печени

#Признаки, характерные только для желудочного кровотечения

-бледность, слабость

-головная боль, головокружение

+рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

-тахикардия, гипотензия

#Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при

-гастрите

-гепатите

+панкреатите

-холецистите

#При печеночной колике боль локализуется в области

-левой подреберной

-левой подвздошной

+правой подреберной

-правой подвздошной

#При почечной колике боль иррадирует

-под правую лопатку

-под левую лопатку

-в правое плечо

+в паховую область

#Симптомы острой постгеморрагической анемии

+жажда, снижение АД

-возбуждение, повышение АД

-судороги, повышение АД

-рвота, брадикардия

#Красный "лакированный" язык наблюдается при анемии

+В 12-дефицитной

-железодефицитной

-гемолитической

-гипопластической

#При лейкозе наблюдаются синдромы

-болевого, дизурический

-гипертонический, нефротический

+гиперпластический, геморрагический

-болевого, диспептический

#При гипогликемической коме, в выдыхаемом воздухе отмечается запах

-алкоголя

-аммиака

-ацетона

+нет запаха

#При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

-алкоголя

-аммиака

+ацетона

-нет запаха

#Положение, которое больной занимает для облегчения состояния называется

-активное

-пассивное

+вынужденное
-положение лежа

#К угнетению сознания относится:

-апатия
-гипоксия
+сопор
-адинамия

#Нарушение сознания, характеризующееся состоянием оглушения, называется

-кома
-сопор
+ступор
-депрессия

#Характер перкуторного тона над эмфизематозной грудной клеткой называется

-тимпанический
-легочный
+коробочный
-тупой

#Левая граница относительной сердечной тупости в норме располагается:

-в пятом межреберье по правой средне-ключичной линии
+в пятом межреберье на 1,5-2 см кнутри от левой средне-ключичной линии
-в шестом межреберье по левой средне-ключичной линии
-в четвертом межреберье на 1,5-2 см кнутри от левой средне-ключичной линии

#Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется по:

-передней срединной линии
-левой стеральной (грудинной) линии
+левой окологрудной линии
-по левой средне-ключичной линии

#Анорексия - это

-повышение аппетита
-снижение аппетита
-извращение аппетита
+полная потеря аппетита

#Одним из основных симптомов заболевания почек является:

-боли в эпигастральной области
-гипотония
+боли в поясничной области
-жажда

#Уменьшение количества выделяемой за сутки мочи менее 500 мл называется:

-анурия
-полиурия
+олигурия
-поллакиурия

#Количество мочи, выделяемое за сутки при полиурии:

-около 1500 мл

- +более 2000 мл
- менее 500 мл
- менее 50 мл

#Количество мочи, выделяемое за сутки при анурии:

- менее 500 мл
- около 1500 мл
- +менее 50 мл
- более 2000 мл

#Поллакиурией называется

- редкое мочеиспускание
- болезненное мочеиспускание
- +частое мочеиспускание
- недержание мочи

#Никтурия - это

- болезненное мочеиспускание
- преобладание дневного диуреза над ночным
- ночное недержание мочи
- +преобладание ночного диуреза над дневным

#Дизурия - это

- учащенное мочеиспускание
- затрудненное мочеиспускание
- болезненное мочеиспускание
- +расстройство мочеиспускания

#Энурезом называется

- +ночное недержание мочи
- дневное недержание мочи
- увеличение ночного диуреза

#Наличие белка в моче называется

- цилиндрурия
- поллакиурия
- +протеинурия
- гематурия

#Цвет "мясных помоев" приобретает моча при появлении в ней

- гноя
- +крови
- билирубина
- уратов

#Отеки, характерные для заболевания почек, появляются

- утром на голенях
- вечером на лице
- в течение дня на ногах
- +утром на лице
- вечером на голенях

#Синдромы характерные для заболеваний системы крови:

- синдром анемии
- синдром пролиферации
- геморрогический синдром
- +все ответы верны

#Норма гемоглобина у женщин:

- 130-160
- +120-140
- 110-130
- 140-150

#Норма гемоглобина у мужчин:

- +130-160
- 120-140
- 110-130
- 140-150

#Типичные жалобы при заболевании органов дыхания:

- кашель, сонливость, диарея
- одышка, сердцебиение, АД
- +кашель, температура, одышка
- одышка, отеки, раздражительность

#Экспираторная одышка - это

- трудно вдохнуть
- +трудно выдохнуть
- трудно вдохнуть и выдохнуть
- трудно дышать лежа

#Инспираторная одышка - это:

- +трудно вдохнуть
- трудно выдохнуть
- трудно вдохнуть и выдохнуть
- трудно дышать лежа

#В норме над легочными полями выслушивается дыхание:

- бронхиальное
- +везикулярное
- ослабленное
- легочное

#Частота дыхания в норме:

- 10-12 в мин
- +16-20 в мин
- 20-25 в мин
- 18-23 в мин

#Феномен «голосового дрожания» - это:

- накопление вязкого экссудата в альвеолах
- тип дыхания
- вид побочного дыхательного шума
- +пальпаторное определение проводимости голоса на поверхность грудной клетки

#Симптомы заболевания сердца:

- боль, отеки, раздражительность
- сердцебиение, боль, сонливость
- +боль, сердцебиение, отеки
- отеки, сердцебиение, анорексия

#Скопление жидкости в брюшной полости - это

- гидроторакс
- анасарка
- гидроперикард
- +асцит

#Границы нормы систолического артериального давления:

- 120-150 мм рт. ст.
- +110-140 мм рт. ст.
- 90-140 мм рт. ст.
- 110-150 мм рт. ст.

#Границы нормы диастолического артериального давления:

- +60-80 мм рт. ст.
- 60-100 мм рт. ст.
- 70-105 мм рт. ст.
- 90-100 мм рт. ст.

#Пульсовое давление - это:

- нижняя граница артериального давления
- верхняя граница артериального давления
- +разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением
- верного ответа нет

#Тахикардия - это:

- урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- +учащение сердечных сокращений свыше 80
- перебои в работе сердца
- дефицит пульса

#Брадикардия - это:

- +урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- учащение сердечных сокращений свыше 80
- перебои в работе сердца
- дефицит пульса

#Экстрасистолия - это:

- урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- учащение сердечных сокращений свыше 80
- +внеочередное сокращение сердца
- верного ответа нет

#Характерные симптомы заболевания почек:

- ортопноэ, кровохарканье, отеки голеней
- анемия, диарея, жажда
- +боль в пояснице, отеки, изменение мочи
- булимия, апатия, полиурия

#Инструментальный метод исследования при заболевании почек:

- велоэргометрия
- + внутривенная урография
- обзорный снимок брюшной полости
- все ответы верны

#При пальпации щитовидная железа в норме:

- + не пальпируется
- бугристая, болезненная
- гладкая, эластичная
- плотная, узловатая

#Лабораторная диагностика сахарного диабета заключается в:

- глюкоза в крови
- анализ мочи на ацетон
- + все перечисленное верно

#Диагноз - это

- признак заболевания
- причина заболевания
- + краткое заключение о сущности заболевания
- исход заболевания

#Увеличение периферических лимфатических узлов при осмотре выявляется у больных

- анемией
- + лейкозом
- ангиной
- гемофилией

#Кровотечение после малейшего ушиба характерно для:

- лейкоза
- анемии
- + гемофилии
- тромбоцитопении

#Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки

- астенической
- гиперстенической
- + нормостенической

#При везикулярном дыхании определяется

- + вдох и короткий выдох
- вдох равный выдоху
- только вдох
- только выдох

#Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание

- амфорическое
- + бронхиальное
- везикулярное
- стенотическое

#Сухие хрипы образуются при

- расклеивании альвеол
- склеивании альвеол
- +сужении бронхов
- трении листков плевры

#Крепитация свидетельствует о поражении

- +альвеол
- бронхов
- плевры
- трахеи

#Скопление жидкости в плевральной полости - это

- ателектаз
- +гидроторакс
- пневмоторакс
- эмфизема

#Скопление воздуха в плевральной полости - это

- гемоторакс
- гидроторакс
- +пневмоторакс
- эмфизема

#Перкуссия сердца проводят для определения

- верхушечного толчка
- +границ сердца
- симптома мюссе
- тонов и шумов сердца

#Осмотр живота позволяет выявить

- размеры внутренних органов
- положение внутренних органов
- +наличие асимметрии
- наличие боли

#Пальпация живота проводится в положении лежа на

- мягкой кровати без подушки
- мягкой кровати с подушкой
- +жесткой кровати без подушки
- жесткой кровати с подушкой

#Сигмовидная кишка пальпируется в области

- +левой подвздошной
- правой подвздошной
- эпигастральной
- мезогастральной

#В норме нижний край печени при пальпации

- твердый, гладкий
- твердый, бугристый
- +мягкий, гладкий
- мягкий, бугристый

#Симптом Пастернацкого выявляется методом

- аускультации
- осмотра
- пальпации
- +поколачивания

#Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза

- +3:1
- 2:1
- 1:1
- 1:2

#Относительная плотность мочи в общем анализе составляет

- +1018 - 1025
- 1007 - 1010
- 1012 - 1015
- 1030 – 1040

#Экзофтальм наблюдается при патологии

- гипофиза
- надпочечников
- поджелудочной железы
- +щитовидной железы

#При синдроме тиреотоксикоза наблюдаются

- сонливость, вялость
- зябкость, понижение температуры тела
- брадикардия, запоры
- +экзофтальм, тахикардия

#При синдроме гипотиреоза наблюдаются

- бессонница, раздражительность
- чувство жара, повышение температуры тела
- тахикардия, тремор
- +сонливость, брадикардия

#Появление глюкозы в моче называется

- гиперглюкозурия
- +глюкозурия
- гипергликемия
- гиперпротеинемия

#Повышенное содержание глюкозы в крови - это

- +гипергликемия
- глюкозурия
- гипогликемия
- гиперпротеинемия

#Ограниченное скопление крови в тканях - это:

- гемартроз
- +гематома
- гемоторакс

-гемоперикардиум

#Перитонит - это воспаление

+брюшины

-плевры

-слизистой кишечника

-перикарда

Тема : Диагностика в акушерстве и гинекологии

Выбери один правильный ответ:

#Показатель перинатальной смертности рассчитывается на

-100 родившихся

+1000 родившихся

-10 000 родившихся

-100 000 родившихся

#Женщины, родившие в машине скорой помощи поступают в

-физиологическое родильное отделение

-физиологическое послеродовое отделение

+обсервационное отделение родильного дома

-в инфекционную больницу

#Реакция влажной среды в норме

+кислая

-нейтральная

-слабощелочная

-резкощелочная

#За фазой регенерации в слизистой матки наступает фаза

-десквамации

+пролиферации

-секреции

-отторжения.

#Истинная конъюгата нормального таза равна

-9 см

+11 см

-13 см

-21 см

#Наружные размеры нормального таза следующие:

-23-25-28-18

-25-28-31-18

-26-28-31-19

+26-28-31-20

#Тошнота является признаком беременности

-достоверным

-вероятным

+предположительным

-обязательным

#Вероятным признаком беременности является

-слюнотечение

+задержка месячных

-рвота

-сонливость

#Оптимальной является прибавка массы тела беременной за 1 неделю на

-30 грамм

-50 грамм

-100 грамм

+300 грамм

#Анализ мочи для обследования беременной в женской консультации назначается

+к каждой явке

-раз в месяц

-дважды за беременность

-только при наличии дизурических явлений

#Срок беременности, при котором дно матки находится на середине расстояния между пупком и лобком

+20 недель.

-24 недели

-28 недель

-32 недели

#Срок беременности, при котором дно матки находится на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

-20 недель.

-24 недели

-28 недель

+32 недели

#Отношение спинки плода кпереди или кзади называется

-предлежанием

-положением

-позицией

+видом.

#Третий прием Леопольда позволяет выявить

-положение плода

+предлежание плода

-позицию плода

-вид плода

#Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является

+малый родничок

-большой родничок

-подзатылочная ямка

-лоб

#Своевременным считается отхождение вод при раскрытии шейки на

-1-2 см

-3-4 см

-7-8 см

+10-12 см.

#Роженице нельзя тужиться

- при наружном повороте головки
- после рождения головки
- +при прорезывании теменных бугров
- при положительных признаках отделения последа

#Послеродовый декретный отпуск при нормальных родах дается на

- 56 дней
- +70 дней
- 110 дней
- 140 дней.

#Сращение близнецов наиболее вероятно при наличии

- 1 хориона и 2-х амнионов
- +1 хориона и 1-го амниона
- 2-х хорионов и 2-х амнионов
- 2-х хорионов и 1-го амниона

#Для раннего токсикоза характерны

- отеки
- +потеря веса
- прибавка веса
- гипертензия.

#При неукротимой рвоте беременных обычно появляется

- +тахикардия
- брадикардия
- гипертензия
- отеки

#Для позднего токсикоза характерна

- эритроцитурия
- лейкоцитурия
- бактериурия
- +протеинурия

#В триаду признаков Цангемейстера при нефропатии не входит

- гипертензия
- отеки
- +гипотермия
- протеинурия.

#Во время приступа эклампсии вслед за фибриллярными подергиваниями следуют

- +тонические судороги
- клонические судороги
- кома
- улучшение состояния.

#Следующая после угрозы клиническая стадия выкидыша

- полный выкидыш
- неполный выкидыш
- выкидыш в ходу
- +начавшийся выкидыш

#Наружное кровотечение при отсутствии болей характерно для

- преждевременной отслойки плаценты
- +предлежания плаценты
- выкидыша в ходу
- преждевременных родов

#В первую стадию ДВС синдрома наблюдается

- гипокоагуляция
- +гиперкоагуляция
- коагулопатия потребления
- афибриногенемия

#Разрыв шейки матки, переходящий на своды и матку называется разрывом

- 1 степени
- 2 степени
- +3 степени
- 4 степени

#К генерализованной септической инфекции относится

- метроэндометрит
- параметрит
- пельвеоперитонит
- +септицемия

#Количество околоплодных вод в конце беременности:

- 500 мл
- +1000мл
- 2000 мл
- 3000мл.

#Прогестерон с 12 недель беременности вырабатывается:

- +плацентой
- маткой
- гипофизом
- яичниками

#Преждевременными считаются роды на сроке:

- 12недель
- 20 недель
- +22 недели
- 38 недель.

#Допустимая кровопотери в родах:

- +0,5% массы тела
- 1% массы тела
- 1,5% массы тела
- 5% массы тела

#Бактериоскопическое исследование применяют с целью:

- +выявления микробного фактора
- раннего выявления онкологических заболеваний
- гормональной функции яичников
- состояние матки, маточных труб

#Кольпоскопия позволяет уточнить диагноз:

- эндометрита
- метротромбофлебита
- +эрозии шейки матки
- бесплодия

#Пункция брюшной полости через задний свод влагалища производится при:

- кольпите
- +внематочной беременности
- миоме матки
- хроническом аднексите.

#Измерение базальной температуры применяют для оценки:

- +гормональной функции яичников
- состояния шейки матки
- раннего выявления онкологических заболеваний
- степени чистоты влагалища

#Мазки на онкоцитологическое исследование берутся

- из влагалища
- с наружных половых органов
- из уретры
- +с поверхности шейки матки

#При пробе Шиллера на шейке наиболее темной выглядит

- +здоровая поверхность шейки
- лейкоплакия
- рак шейки
- эритроплакия

#Диагностическое выскабливание полости матки показано при

- +метроррагии
- альгоменорее
- эндометриозе
- эндометрите

#К тестам функциональной диагностики не относится

- симптом (папоротника)
- феномен (зрачка)
- исследование базальной температуры
- +онкоцитологическое исследование

#Менархе – это

- циклическое кровотечение
- ациклическое кровотечение
- +первые в жизни месячные
- появление вторичных половых признаков

#Альгодисменорея – это

- +болезненные месячные
- обильные месячные
- частые месячные

-редкие месячные

#Операция, после которой формируется посткастрационный синдром

-удаление матки

+удаление яичников

-клиновидная резекция яичников

-удаление маточной трубы

#При подозрении на нарушенную внутриматочную беременность проводят

-зондирование полости матки

-гистеросальпингографию

+пункцию через задний свод

-биопсию шейки матки

#Кровомазанье в менопаузе чаще всего свидетельствуют о

-эндометриозе

-воспалении матки

+раке эндометрия

-нормальном климаксе

#К гонорее верхнего отдела половой системы женщины относится

-бартолинит

-уретрит

-вульвовагинит

+сальпингоофорит

#К инфекциям передающимся половым путем **не** относится

-хламидиоз

-гарднерелез

+эндометриоз

-уреоплазмоз

#Для определения проходимости маточных труб применяют

-пункцию заднего свода

-диагностическое выскабливание полости матки

+гистеросальпингографию

-кольпоскопию

#Наиболее частым видом внутриматочной беременности является

+трубная

-яичниковая

-брюшная

-в рудиментарном роге

#Метод контрацепции, основанный на подавлении овуляции

-внутриматочная спираль

-химическая контрацепция

-экстренная контрацепция

+прием оральных контрацептивов

#Предраковое заболевания шейки матки

- цервицит
- эрозия
- лейкоплакия
- +дисплазия

#Липома - это

- опухоль сосудистой ткани
- опухоль мышечной ткани
- +опухоль жировой ткани
- опухоль железистой ткани

#Аденомиоз – это эндометриоз

- +матки
- придатков
- влагалище
- мочевого пузыря

#Аменорея – это отсутствие месячных

- 1 месяц
- 3 месяца
- +6 месяцев
- 12 месяцев

#Опсоменорея – это

- +редки месячные
- болезненные месячные
- обильные месячные
- отсутствие месячных

#Менструальный цикл, при котором не происходит овуляция, называется

- физиологический
- овуляторный
- +ановуляторный
- двухфазный

#Ациклическое кровотечение – это

- меноррагия
- +метроррагия
- олигоменорея
- аменорея

#Физиологической называется аменорея

- +лактационная в послеродовом периоде
- гипофизарная
- яичниковая
- стрессовая

#Патологической называется аменорея

- во время беременности
- в период постменопаузы
- +при аденоме гипофиза
- в препубертатном периоде

#Операция, после которой формируется посткастрационный синдром

- удаление матки
- +удаление яичников
- удаление маточных труб
- удаление наружных половых органов

#Гематометра – это скопление крови в

- брюшной полости
- влагалище
- +матке
- маточной трубе

#Внутреннее кровотечение возникает в случае

- +апоплексии яичника
- эрозии шейки матки
- неполного выкидыша
- аденомиоза

#При подозрении на нарушенную внематочную беременность проводят

- зондирование полости матки
- гистеросальпингографию
- кольпоскопию
- +пункцию через задний свод

#При диагностике нарушений менструального цикла наиболее информативны

- +тесты функциональной диагностики
- мазки на флору
- гистеросальпингографи
- кольпоскопия

#Тест на беременность при внематочной беременности

- +положительный
- отрицателен
- не считается достоверным
- сомнительный

#Наиболее вероятный исход трубной беременности

- доношенная беременность
- замершая беременность без осложнений
- +разрыв трубы
- переход в брюшную беременность

#По типу трубного аборта чаще прерывается беременность, разрывающаяся в

- +ампулярной части трубы
- в шейке матки
- в истмическом отделе трубы
- в яичнике

#По типу разрыва трубы чаще прерывается беременность

- в яичнике
- +в маточной трубе
- в матке

-в шейке матки

#Наиболее яркие симптомы при внематочной беременности

-прогрессирующей

-замершей

-прервавшейся по типу трубного аборта

+прервавшейся по типу разрыва трубы

#Для дифференциальной диагностики внематочной беременности менее пригоден метод

-УЗИ

+ГСГ

-лапароскопии

-кульдоцентез

#Апоплексия яичника –

+кровоизлияние в яичник, сопровождающееся кровотечением

-чаще наблюдается у пожилых женщин

-не требует оперативных мероприятий

-кровоизлияние в матку

#Апоплексия яичника чаще происходит:

-в начале менструального цикла

+в середине менструального цикла

-в конце менструального цикла

-в любой день менструального цикла

#Миома, располагающаяся под серозной оболочкой называется

-субмукозная

+субсерозная

-интерстициальная

-множественная

#Миома, располагающаяся под слизистой, называется

+субмукозная

-субсерозная

-интерстициальная

-множественная

#Миома, располагающаяся в толще мышцы матки, называется

-субмукозная

-субсерозная

+интерстициальная

-множественная

#Менорагии характерны для клинической картины миомы:

+субмукозной

-субсерозной

-интерстициальной

#Рождение миоматозного узла возможно при его расположении

-субсерозно

+субмукозно

-интрамурально

#Каждую обнаруженную опухоль яичника следует рассматривать как

- доброкачественную
- злокачественную
- +потенциальную злокачественную
- фоновое заболевание

#Для подтверждения обнаруженной опухоли яичника проводят

- диагностическое выскабливание полости матки
- осмотр на зеркалах
- +УЗИ
- гистероскопию

#Наиболее опасное осложнение доброкачественных опухолей яичников

- перекрут ножки опухоли
- разрыв капсулы кистомы
- +малигнизация
- некроз содержимого кистомы

#Кровомазанье в менопаузе чаще всего свидетельствуют о

- воспалении в матке
- +раке эндометрия
- возобновлении менструации
- травме матки

#Контактные кровотечения очень характерны для

- +рака шейки матки
- нормальной менопаузы
- цервицита
- гормональных нарушений

#Выделения типа (мясных помоев) наиболее характерны для

- нормальных месячных
- +рака эндометрия
- прерывания шеечной беременности
- при несоблюдении гигиены

#Возбудителем воспалительных заболеваний не является

- кишечная палочка
- +палочка Додерлейна
- палочка Коха
- клебсиела

#При туберкулезе гениталий чаще всего поражается

- влагалище
- +фаллопиевы трубы
- матка
- яичники

#К гонорее нижних отделов половой системы женщины относится

- эндометрит
- +эндоцервицит
- сальпингоофорит

-пельвиоперитонит

#К гонорее верхнего отдела половой системы женщины относится

-уретрит

-вульвовагинит

-цевицит

+сальпингоофорит

#Диагноз гонореи может быть поставлен на основании

-дизурии

-при наличии гнойных выделений из половых органов

+в случае обнаружения в мазках гонококка

-в случае трубного бесплодия

#Биологическая провокация при подозрении на гонорею – это

-употребление острой пищи

+введение гоновакцины

-обработка цервикального канала раствором люголя

-индуктотермия живота

#Физиологической провокацией при диагностике гонореи является

-спринцевание влагалища отваром ромашки

-прием острой пищи

-использование индуктотермии

+взятие мазков в дни менструации

#Осложнением гонореи не является

-бесплодие

-внематочная беременность

+пузырный занос

-эндометрит

#К инфекциям передающимся половым путем не относится

+эндометриоз

-уреоплазмоз

-гарднерелез

-хламидиоз

#Возбудителем трихомониаза является

-бактерия

+простейшее

-грибок

-вирус

#Для трихомониаза наиболее характерны проявления

+кольпита

-сальпингита

-пельвеоперитонита

-цервицита

#Выделения, характерные для трихомониаза

-творожистые

+желтовато-зеленоватые обильные пенистые

- ярко-кровянистые
- водянистые с рыбным запахом

#Вторичным называется бесплодие у женщин

- находящихся в позднем репродуктивном возрасте
- есть эндокринные нарушения
- находящихся во втором браке
- +у которых в прошлом были беременности

#Для обследования на бесплодие мужчин важнейшим исследованием является

- УЗИ предстательной железы
- коагулограмма
- +анализ спермы
- обследование на уреоплазмоз

#Экстрокорпоральное оплодотворение – это метод

- +оплодотворения в пробирке яйцеклетки
- равнозначное искусственному осеменению
- означает суррагатное материнство
- применяется только за границей

#Для определения проходимости маточных труб применяют

- пункцию заднего свода
- диагностическое выскабливание полости матки
- зондирование матки
- +гистеросальпингографию

#Для определения гормонального бесплодия у женщины проводят

- пробу с провокацией гоновакциной
- биопсию шейки
- +тесты функциональной диагностики
- определение антиспермальных антител

#Выделения типа мясных помоев наиболее характерны для

- +рака эндометрия
- начала нормальных месячных
- прерывания шеечной беременности
- метроэндометрита

Для эндометриоза не характерно

- метастазирование
- +озлокачествление
- нарушение менструального цикла
- отсутствие капсулы

#Аденомиз это локализация эндометриоза

- на вульве
- во влагалище
- в яичниках
- +в матке

#Для клиники эндометриоза не характерно:

- +аменорея
- болевого синдром
- длительные месячные
- бесплодие

#Эндометриоз яичников это:

- злокачественное заболевание яичников
- предраковое заболевание яичников
- +доброкачественное заболевание яичников
- фоновое заболевание яичников

#Для диагностики аденомиоза не используют

- УЗИ
- гистероскопию
- лапароскопию
- +гистеросальпингографию

#Что чаще поражается эндометриозом:

- +матка
- вагина
- маточные трубы
- вульва

#Какое состояние является фоном для развития эндометриоза

- гиперпрогестеронемия
- +гиперэстрогения
- гипоэстрогения
- гипертиреоз

#Для эндометриоза вагина не характерно

- бели
- диспареуния
- боль
- +меноррагия

Тема: диагностика нервных и психических болезней
Выбери один или несколько правильных ответов:

#Галлюцинации – это:

- искаженное восприятие окружающего
- нечеткое восприятие объекта
- ощущение нереальности окружающего
- +восприятие без объекта

#Псевдогаллюцинации – это:

- когда больной не воспринимает реальный объект
- когда больной воспринимает объект измененным
- +проекция галлюцинации во внутрь
- проекция галлюцинаторного образа во вне

#Иллюзии – это:

- восприятие несуществующего объекта
- +искаженное восприятие объекта

- нечеткое восприятие реальности
- увеличенное восприятие реального объекта

#Если пациент слышит голоса внутри головы, которые приказывают ему задушить жену, это:

- галлюцинация
- псевдогаллюцинация
- слуховая истинная галлюцинация
- +императивная псевдогаллюцинация

#Нарушение способности запоминать текущие события называется:

- гипомнезия
- ретроградная амнезия
- +амнезия фиксационная
- парамнезия

#К Корсаковскому синдрому относятся:

- +фиксационная амнезия
- полиневриты
- +парамнезии
- галлюцинации

#Для расстройства мышления по стройности характерно:

- ментизм, шперрунг
- анорексия, стереотипии
- +разорванность, бессвязность

#Для симптома деперсонализации характерно:

- непрерывное и алогичное течение мыслей
- убеждение, что только мысль может привести к исполнению определенных желаний или действий
- +чувство, что человек находится вне своего «я» и наблюдает свои собственные действия со стороны;
- внезапный обрыв мыслей в середине предложения или обсуждения;

#Кататонический ступор характеризуется:

- усилением моторной деятельности;
- +полным отсутствием моторной деятельности;
- тревогой;
- отсутствием сознания;
- галлюцинациями

#В структуру кататонического синдрома входят следующие симптомы:

- +стереотипии;
- +эхопраксия;
- аутизм;
- +каталепсия;
- амбивалентность;
- +негативизм

#Апатия характеризуется:

- подавленностью
- беспокойством

+безразличием
-тревогой

#Повышенное стремление к деятельности характерно для:
+маниакального эпизода биполярного аффективного психоза
-депрессивного эпизода биполярного аффективного психоза
-эпилепсии
-простой формы шизофрении

#Мания проявляется

+патологически повышенным настроением с подъемом сил
-патологически повышенным настроением с беспечностью
-патологически повышенным настроением с бессвязностью речи
-патологически повышенным настроением с дурашливостью

#Для депрессии характерно патологически пониженное настроение
-с тоской и озлобленностью
+с вектором вины на себя
-с вектором вины на окружающих

#Ажитированная депрессия опасна в плане совершения:

-побега
+суицида
-нападения на персонал
-криминальных действий

#Эквивалент судорожного припадка на уровне настроения называется:

+дисфория
-мория
-депрессия
-эйфория

#Делерия характерны

-нарушение ориентировки в месте, времени и собственной личности;
фантастические зрительные и слуховые псевдогаллюцинации; бредовые идеи
величия; эйфория, гипомнезия.
-нарушение ориентировки в месте, времени; яркие зрительные и слуховые
истинные галлюцинации; бредовые идеи преследования; дисфория, амнезия.
+нарушение ориентировки в месте, времени; яркие зрительные истинные
галлюцинации и иллюзии; бредовые идеи преследования; тревога, страх;
амнезия отсутствует
-нарушение ориентировки отсутствует; кратковременные яркие
псевдогаллюцинации по типу «вспышки»; отрывочные идеи преследования;
дисфория; амнезия

#Для сумеречного расстройства сознания характерны

-нарушение ориентировки в месте, времени и собственной личности;
фантастические зрительные и слуховые псевдогаллюцинации; бредовые идеи
величия; эйфория, гипомнезия.
+нарушение ориентировки в месте, времени; яркие зрительные и слуховые
истинные галлюцинации; бредовые идеи преследования; дисфория, амнезия.
-нарушение ориентировки в месте, времени; яркие зрительные истинные
галлюцинации и иллюзии; бредовые идеи преследования; тревога, страх;
амнезия отсутствует

-нарушение ориентировки отсутствует; кратковременные яркие псевдогаллюцинации по типу «вспышки»; отрывочные идеи преследования; дисфория; амнезия.

#Эквивалентом судорожного припадка на уровне сознания является

- амения
- +сумеречное расстройство
- делирий
- онейроид

#Состояния выключения сознания:

- +кома
- делирий
- сумеречное помрачение сознания
- онейроид

#Дромомания (влечение к бродяжничеству) — это расстройство:

- памяти
- эмоциональной сферы
- +волевой сферы
- восприятия

#Органический психосиндром может проявляться в виде:

- +церебрастении
- +корсаковского синдрома
- +деменции
- +периодических психозов

#Ранние психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга:

- снижение памяти на текущие события
- утрата критики к собственному состоянию
- сужение круга интересов
- +раздражительная слабость

#Основой слабоумия являются:

- +грубые органические изменения клеток головного мозга
- функциональные расстройства высшей нервной деятельности под влиянием стресса
- стойкая дисгармония эмоционально-волевых сторон психики
- хроническая соматическая патология

#Деменция — это:

- легкая степень умственной отсталости
- тоскливое, «угнетенное» настроение
- +слабоумие, приобретенное в результате патологии цнс
- врожденное слабоумие при дцп

#Пароксизмальные расстройства при сосудистой деменции могут проявляться в виде:

- +галлюцинаций
- +страхов
- +синдромов нарушения сознания («сумерки», онейроид)

#При сосудистом слабоумии параноид протекает с синдромом:

- кандинского-клерамбо

+«кухонного бреда», «бреда ущерба»
-бреда самообвинения

#Пациент жалуется, что его мысли известны окружающим. наиболее вероятный диагноз:

-тревожное расстройство;
-олигофрения;
+шизофрения;
-расстройство личности;
-истерия

#Для любой формы шизофрении характерны:

+отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
-маниеформное возбуждение, нарушение сна
-отвлекаемость, скачка идей
-амбулаторные автоматизмы, бред, галлюцинации

#Форма шизофрении с наиболее неблагоприятным прогнозом:

-кататоническая
-параноидная
+простая

#К основным симптомам шизофрении относятся:

-двигательная заторможенность, паралогия, астения
+атаксия мышления, абулия, эмоциональная тупость, аутизм
- чувственное оскудение, слабоумие

#Для больных эпилепсией типичны черты характера:

-тревожная мнительность, постоянные сомнения как поступить, нерешительность;
+злопамятность, обидчивость, педантичность, слащавая угодливость;
-безучастность к окружающему, отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители, неряшливость

#Для психопатии возбудимого типа характерны :

-тревожность, мнительные черты характера
-замкнутость, склонность к одиночеству, уединению
+взрывчатость, недержание эмоций;
-склонность к образованию сверхценных идей;
-лживость, демонстративность, эгоцентризм, наклонность к демонстративным суицидам;

#Для психопатии истерического типа характерны:

-тревожность, мнительные черты характера
-замкнутость, склонность к одиночеству, уединению
-взрывчатость, недержание эмоций;
-склонность к образованию сверхценных идей;
+лживость, демонстративность, эгоцентризм, наклонность к демонстративным суицидам;

#Решающее значение в развитии неврозов имеет:

-нейроинфекция;
-черепно-мозговая травма;
-сосудистые заболевания головного мозга;
+психогенный фактор;
-переутомление

#Для неврастении характерно всё, кроме:

- симптома раздражительной слабости
- вегето-сосудистая дистонии
- +дисфории
- желудочно-кишечной дисфункции

#При неврозе навязчивых состояний у больных выявляется всё, кроме:

- обсессивно-фобического синдрома
- тревожно-депрессивного состояния
- ритуалов
- +демонстративности поведения

#Психопатия – это:

- врожденная патология интеллекта
- +патологическое развитие характера
- проявление деменции
- результат длительной алкоголизации

#Психогении — заболевания, возникающие под влиянием:

- тяжелых травм головного мозга
- +психической травмы
- инфекций головного мозга
- алкогольной интоксикации

#Делириозный синдром наиболее вероятен при:

- шизофрении;
- циклотимии;
- биполярном расстройстве;
- +алкогольном психозе;
- психопатии

#Коренное отличие II стадии алкоголизма от I стадии заключается:

- в повышении толерантности к алкоголю;
- в снижении «критической дозы»;
- в утрате количественного контроля;
- +в формировании абстинентного синдрома

#Алкогольный абстинентный синдром наблюдается:

- в I стадии алкоголизма;
- +после прекращения запоя во II стадии заболевания;
- на высоте опьянения;
- +вследствие накопления продуктов распада этанола;
- при низкой толерантности к алкоголю

#Наличие абстинентного синдрома может определять следующее поведение больного наркоманией:

- агрессивность;
- +непреодолимое стремление к приему наркотика;
- +обращение к врачу с симуляцией соматической патологии;
- отказ от употребления наркотического вещества

#Наиболее опасными в плане развития агрессивных тенденций являются:

- +делирий;
- +острый алкогольный галлюциноз;
- +алкогольный бред ревности;
- Корсаковский психоз

#Острые алкогольные психозы могут наблюдаться:

- +во II и III стадии алкоголизма;
- +при наличии некупированной абстиненции;
- в I стадии алкоголизма;
- всегда при употреблении суррогатов алкоголя;
- только в III стадии алкоголизма

#Корсаковский психоз возникает при:

- +алкогольной зависимости
- травмах головного мозга
- нейросифилисе

#Наркомания – это заболевание, для которого характерно все, кроме:

- +эмоциональной тупости
- физической зависимости от наркотика
- изменения толерантности
- психопатизации личности

#Выраженный абстинентный синдром наблюдается при злоупотреблении:

- +опиатов
- препаратов конопли
- клеем «момент»
- транквилизаторов
- +барбитуратов

#Узкие зрачки наблюдаются при опьянении пав:

- гашиш, анаша
- +героин
- эфедрон, экстази
- lsd, рср
- циклодол

#Широкие зрачки и положительные фотореакции наблюдаются при опьянении пав:

- гашиш, анаша
- героин
- +эфедрон, экстази
- циклодол

#Синдром зависимости от транквилизаторов, примерная однократная доза:

- 1-2 таб.
- 3-4 таб.
- 5-6 таб.
- +10 и более таб.

#Систематическое вдыхание клея «момент», наиболее частые осложнения:

- +заболевания дыхательных путей
- +поражения ЦНС (органический психосиндром)
- +гепатиты

+миокардиты

#Высшие центры произвольных движений (пирамидного пути) находятся в:

- теменной доле
- затылочной доле
- +лобной доле
- мозжечке

#Угроза для жизни возникает при повреждении:

- +ствола головного мозга
- гипоталамуса
- мозжечка
- лобной доли

#Отсутствие движение в обеих ногах называется:

- +нижней параплегией
- моноплегией
- тетраплегией
- гемиплегией

#Периферический паралич возникает при поражении двигательного пути:

- от задних рогов до органа
- +от передних рогов до органа
- от передней центральной извилины до передних рогов спинного мозга
- от задней центральной извилины до задних рогов спинного мозга.

#Церебральный паралич возникает при поражении:

- задних рогов спинного мозга
- периферического двигательного пути
- передних рогов спинного мозга
- +центрального двигательного пути.

#В теменной доле находится корковый конец анализатора:

- двигательного
- зрительного
- +чувствительного
- слухового

#При поражении задних рогов спинного мозга у пациента наблюдаются:

- периферические параличи
- +нарушение чувствительности
- центральные параличи
- тазовые расстройства.

#Парестезия – это:

- повышение чувствительности
- +чувство онемения, покалывания
- расщепление чувствительности
- снижение чувствительности.

#Гемиянестезия – это отсутствие чувствительности:

- на обеих руках
- на обеих ногах

-одной руке и ноге
+в половине тела

#При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

+боли и нарушения глубокой чувствительности
+боли и нарушение всех видов чувствительности
+нарушение болевой и температурной чувствительности

#К общемозговым симптомам относятся:

+головная боль
-гемипарез
-джексоновская эпилепсия
+несистемное головокружение
+рвота
+генерализованный судорожный припадок

#К очаговым неврологическим симптомам относятся:

-головная боль
+гемипарез
-рвота
+джексоновская эпилепсия
-нарушение сознания
+нарушение координации

#Признаки гипертензионного синдрома:

+головная боль в утреннее время
-головная боль в вечернее время
+брадикардия
+застойный диск зрительного нерва
-первичная атрофия диска зрительного нерва

#Для поражения гипоталамической области характерно:

+нарушение терморегуляции
-гемипарез
-гемипарестезия
+нарушения сна и бодрствования
-нейроэндокринные расстройства
+повышение артериального давления

#Моторная афазия развивается при поражении:

-височной доли
-затылочной доли
+лобной доли
-теменной доли

#У больных с сенсорной афазией нарушено:

+понимание речи
-слух
-воспроизведение речи

#У больного с амнестической афазией нарушена способность:

-описать свойства и назначение предмета
+дать название предмета

-определить предмет при ощупывании

#У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

-пареза

+нарушения последовательности и схемы действия

-нарушения скорости и плавности действия

#При поражении левой лобной доли возникает афазия:

+моторная

-сенсорная

-амнестическая

#При поражении корковых речевых центров возникает:

-афония

-анартрия

+афазия

#При поражении 3(III) пары (глазодвигательного нерва) развивается:

-слепота, снижение зрения

-бульбарный паралич

+птоз, расходящееся косоглазие

-атаксия, нистагм.

#«Свисающая» стопа наблюдается при поражении:

+малоберцового нерва

-большеберцового нерва

-седалищного нерва

-бедренного нерва

#Симптомы бульбарного паралича:

+дизартрия, дисфагия, дисфония

-дизартрия, дизестезия, дисфония

-дисфония, диссоциация, дисфагия

-дисфагия, дисфония, диплопия.

#Для радикулопатии характерны:

-симптомы Бабинского, Оппенгейма

-симптомы Брудзинского, Кернига

+симптомы Лассега, Нэри

-симптом «паруса»

#Синдром Белла характерен для поражения:

-зрительного нерва

+лицевого нерва

-слухового нерва

-подъязычного нерва

#Симптом Кернига – это:

+невозможность разогнуть ногу в коленном суставе

-при наклоне головы рефлекторное сгибание ног и рук в суставах

-невозможность привести голову к груди

-при поднятии выпрямленной ноги боль в пояснице, иррадиирующая книзу.

#Провоцирующим фактором развития приступа боли при невралгии тройничного нерва является:

- +яркий свет и громкий звук
- резкие движения головой
- употребление жирной или жареной пищи
- +употребление острой пищи.

#Симптомы сотрясения головного мозга:

- +нарушение сознания, амнезия, тошнота, рвота, слабость, раздражительность
- нарушение сознания, амнезия, тошнота, рвота, парезы конечностей и расстройство речи
- сознание не нарушено, тошнота, рвота, парезы и параличи, расстройство речи
- сознание не нарушено, тошнота, тахикардия, тахипноэ, анизокория.

#Постельный режим при сотрясении головного мозга равняется

- +5-7 дней.
- 10-14 дней.
- 14 -21 дней.

#Ушибы головного мозга имеют:

- 2 степени тяжести
- +3 степени тяжести
- 4 степени тяжести
- не имеют степеней тяжести.

#К осложнениям закрытых черепно-мозговых травм относится:

- отит
- синусит
- ринит
- +арахноидит.

#Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:

- +расстройство сознания
- +наличие “светлого промежутка”.
- +смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ
- +брадикардия

#Для ушиба головного мозга характерны симптомы:

- +менингеальные
- +очаговые неврологические симптомы
- +расстройство сознания
- +переломы костей черепа

#Гипертензионный синдром характерен для клиники:

- гриппа, ОРВИ
- +опухолей головного мозга
- опухолей спинного мозга
- невритов.

#Постоянным признаком повреждения спинного мозга является:

- травматический шок
- +нарушение функций тазовых органов
- нарушение со стороны ССС
- нарушение дыхания.

#Наиболее часто встречающиеся опухоли головного мозга:

- рак
- +астроцитомы
- невринома слухового нерва
- менингиома

#Изменение психики при опухолях головного мозга характерно больше всего для поражения:

- мозжечка
- затылочной доли
- +лобной доли
- теменной доли.

#Симптомы опухоли лобной доли:

- вкусовые, обонятельные, слуховые галлюцинации
- зрительные галлюцинации
- +дурашливость, неопрятность, снижение интеллекта
- расстройство чувствительности.

#Поза Вернике-Манна («рука просит, нога косит») развивается при:

- +нарушениях мозгового кровообращения
- радикулопатиях
- опухолях головного мозга
- паразитарных болезнях головного мозга

#При геморрагическом инсульте спинномозговая жидкость:

- не изменена
- повышенно количество лейкоцитов в ликворе
- повышенно количество белка в ликворе
- +эритроциты в ликворе.

#Субарахноидальное кровоизлияние – это:

- кровоизлияние в вещество мозга
- +кровоизлияние под оболочки мозга
- кровоизлияние в желудочки мозга
- кровоизлияние в мозжечок.

#Симптом «паруса» характерен для:

- преходящих нарушений кровоснабжения головного мозга
- ишемического инсульта
- +геморрагического инсульта
- дисциркуляторной энцефалопатии.

#Спинномозговую пункцию делают между:

- 11-12-ым грудными позвонками
- 1-2-ым поясничными позвонками
- +2-3-ым поясничными позвонками
- +3-4-ым поясничными позвонками.

#Симптомы геморрагического инсульта:

- внезапное начало, сильные головные боли, легкое онемение руки и ноги, сознание не нарушено
- постепенное начало, сильные головные боли, парезы и параличи, нарушение речи и сознания
- +внезапное начало, сильные головные боли, рвота, парезы и параличи, нарушение речи

-начало с предвестников, головные боли, парезы и параличи, нарушение речи.

#Этиологические факторы ишемического инсульта:

- +гипертоническая болезнь
- +атеросклероз
- +нарушения сердечного ритма
- +системные васкулиты
- +болезни крови

#Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

- +гипертоническая болезнь
- +артериовенозные мальформации
- стеноз интракраниальных сосудов
- +системные васкулиты
- +болезни крови
- эмболии при ИБС

#Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

- +головная боль
- гемипарез
- +тошнота
- преходящие нарушения зрения
- быстрое развитие комы
- менингеальные симптомы

#Наиболее информативные диагностические методы обследования при ишемическом инсульте:

- электроэнцефалография
- +ангиография мозговых сосудов
- +люмбальная пункция
- +компьютерная томография
- вентрикулография
- пневмоэнцефалография

#Симптомы ишемического тромботического инсульта

- острое начало
- +постепенное начало
- +мерцание симптомов
- менингеальные симптомы
- +гемиплегия
- кровянистый ликвор

#Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

- ночью во время сна
- утром после сна
- +днем в период активной деятельности.

Тема: Диагностика детских болезней.

Выбери один правильный ответ

#Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- +кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру

- кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- тяжестью острых заболеваний
- длительностью и тяжестью заболеваний
- числом обострений хронических заболеваний

#Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- +острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
- обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год
- острые респираторные заболевания отмечались 6 раз

#Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

- проба на ацетон
- +проба с трёххлористым железом
- исследование крови на церуллоплазмин
- содержание креатинфосфокиназы в крови и моче

#При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание:

- +туберкулез легких в фазе кальцинации
- туберкулез молочной железы
- диссеминированный туберкулез
- активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
- обострение туберкулеза, выявленное после родов

#Как диагностировать гипотрофию:

- повышение температуры тела
- +дефицит массы тела
- сухость кожи и слизистых
- западение большого родничка

#Основными маркерами лимфатико-гипопластического диатеза являются:

- врожденная генерализованная иммунопатия
- генетически детерминированная гиперпродукция Ige
- +увеличение лимфатических узлов, гиперплазия вилочковой железы, гипофункция коры надпочечников.

#Гипотрофия первой степени характеризуется дефицитом массы:

- 5-10%
- +10-20%
- 32%
- 20-30%
- 10-15%

#Указать средние нормальные показатели физического развития новорожденных:

- +вес 3,200гр., рост-53см., окружность головы-33см., грудь-31см
- вес 4000гр., рост-56см., окружность головы-37см., грудь-35см
- вес 2,700гр., рост-47см., окружность головы-30см., грудь-29см
- вес 2,500гр., рост-45см., окружность головы-31см., грудь-30см
- вес 4,500гр., рост-53см., окружность головы-36см., грудь-34см

#Укажите по истечении какого времени следует приложить к груди новорожденного ребёнка:

- через 6-8 часов
- +сразу после рождения
- через 24 часа
- на вторые сутки
- через 12 часов

#Искусственное вскармливание это:

- вскармливание молоком матери
- +молоко матери + адаптированные смеси
- кормится только смесями
- молоко матери вместе с прикормом
- всё выше перечисленное

#Политика грудного вскармливания предусматривает:

- гарантия обеспеченности питанием
- устанавливается эмоциональный контакт матери и ребёнка
- залог оптимального развития физического и интеллектуального потенциала ребёнка
- защищает от инфекции
- +всё выше перечисленное

#Показатели, по которым оценивается эффективность вскармливания:

- динамика роста и массы тела
- уровень нервно-психического развития
- общий статус ребёнка
- заболеваемость и некоторые лабораторные данные
- +все выше перечисленное

#При спазмофилии симптом Хвостека можно выявить у ребенка:

- в состоянии покоя
- +при плаче
- во время игры
- во время кормления
- во время купания

#Здоровые дети без отягощающих факторов в анамнезе относятся к группе здоровья:

- +I группа здоровья
- 2 А группа здоровья
- 2 В группа здоровья
- 3 группа здоровья
- 4 группа здоровья

#Если ребенок имеет какое-либо хроническое заболевание, то иммунизацию проводят:

- +при достижении ремиссии
- через 3 месяца от начала ремиссии
- через 6 месяцев от начала ремиссии
- через 12 месяцев от начала ремиссии
- имеют постоянный мед. отвод

#Основным проявлением гипервитаминоза «Д» в лабораторных показателях является:

- анемия
- лейкоцитоз

- диспротеинемия
- +гиперкальциемия
- ацидоз

#Укажите сроки проведения дородовых патронажей на педиатрическом участке:

- в течение одной недели с момента взятия на учет в женской консультации и в 30 недель беременности
- при сроке беременности 16 и 30 недель
- +в течение двух недель с момента взятия на учет в женской консультации и в 30 недель беременности
- в 8 и 32 недели беременности
- конкретные сроки не оговорены, проводится дважды во время беременности

#Ребенок от первых срочных родов, акушерское пособие в родах по Цавленову. Масса тела при рождении 3800. Укажите основную направленность риска:

- +риск развития патологии ЦНС
- риск внутриутробного инфицирования
- риск трофических нарушений
- риск врожденных пороков развития
- социальная направленность риска

#Клиническими признаками, характерными для инфицирования новорожденного, являются все ниже перечисленные, кроме:

- анемия
- срыгивание
- позднее отпадение пуповинного остатка
- длительно не заживающая пупочная ранка
- +хорошая прибавка в массе тела

#АФО центральной нервной системы новорожденного:

- выражены условные рефлексы
- +выражены безусловные рефлексы
- зрения хорошо развиты
- серое вещество мозга хорошо дифференцировано
- всё выше перечисленное

#Сроки закрытия большого родничка:

- в 4 месяца
- в 6 месяцев
- +в 12 месяцев
- в 18 месяцев
- в 2 года

#Какая из перечисленных анемии встречается у детей чаще всего:

- гемолитическая
- белководефицитная
- +железодефицитная
- витаминодефицитная
- апластическая

#В порядке плановой диспансеризации комплексное обследование здорового ребенка первого года жизни включает все ниже перечисленное, кроме:

- антропометрия

- психометрия
- общий анализ крови, мочи
- +измерение артериального давления
- осмотр врачами – специалистами

#Ребенок в возрасте 5 месяцев осмотрен педиатром. Что из ниже перечисленного соответствует возрастной норме:

- +самостоятельно не садится
- гипертонус мышц верхних конечностей
- тенденция к перекресту ног
- наличие ладонно-ротового рефлекса
- наличие поискового рефлекса

#Кто проводит первичный туалет новорожденного:

- врач-акушер
- +врач-неонатолог
- акушерка
- медсестра
- сама мама

#Масса новорожденного ребенка 1000 грамм соответствует недоношенности:

- I степени
- II степени
- +III степени
- IV степени
- V степени

#Средние сроки эпителизации пупочной ранки составляют:

- 3 – 5 дней
- 5 – 7 дней
- +7 – 10 дней
- 10 – 14 дней
- +14 – 21 день

#При перинатальном поражении ЦНС выделяют все ниже перечисленные синдромы, кроме:

- гипертензионный
- гидроцефальный
- судорожный
- +гипертермический
- гипотонический

#Длительность физиологической желтухи новорожденных составляет:

- 3-5 дней
- 5-7 дней
- 7-10 дней
- +10-15 дней
- 15-20 дней

#Состояние мышечного тонуса характерного для здорового новорожденного ребенка в возрасте 10 дней:

- +гипертонус сгибателей
- гипертонус разгибателей
- снижение тонуса сгибателей

- снижение тонуса разгибателей
- непостоянство мышечного тонуса

#Прикормом является все ниже перечисленное, кроме:

- овощное пюре
- +фруктовое пюре
- молочная каша
- кефир
- мясное пюре

#Сколько степеней гипотрофии различают:

- 4
- 6
- 2
- +3
- 5

#Дефицит массы тела ребенка составляет 11-20 %, что соответствует гипотрофии:

- +1 степени
- 7 степени
- 11 степени
- 10 степени
- не является гипотрофией

#Основные положения оптимального грудного вскармливания включают все ниже перечисленное, кроме:

- +раннее прикладывание к груди (в течение 30 мин после рождения)
- кормление по требованию ребенка
- не требует дополнительного введения жидкости
- сохранение грудного вскармливания до 1 года
- обязательное соблюдение ночного перерыва

#Злаковый прикорм можно рекомендовать в качестве первого прикорма детям:

- с гипотрофией
- с рахитом
- с аллергическим дерматитом
- с анемией
- +с иммунодефицитом

#При осмотре новорожденного ребенка, какое состояние мышечного тонуса, вы выявите:

- гипертонус разгибателей
- гипотонус разгибателей
- +гипертонус мышц – сгибателей
- пониженный тонус мышц – сгибателей
- непостоянство мышечного тонуса

#В группу риска по развитию рахита следует отнести все ниже перечисленные категории, кроме:

- недоношенные
- маловесные
- паратрофики
- с хронической патологией печени
- +с функциональной кардиопатией

#Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- ЦНС
- сердца
- почек
- +кожи

#Фактором риска атопического дерматита у детей является

- инфекция
- перегревание
- переохлаждение
- +наследственная отягощенность

#Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора

- грудного молока
- кефира
- +клубники
- яблочного сока

#Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- +углеводов
- поваренной соли
- жиров
- жидкости

#Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

- сердца
- щитовидной железы
- +вилочковой железы
- почек

#При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

- вилочковой железы
- поджелудочной железы
- +надпочечников
- печени

#Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность

- дыхательная
- сердечная
- почечная
- +надпочечниковая

#При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

- белка
- билирубина
- +мочевой кислоты
- углеводов

#Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей

- +приступ рвоты

- приступ удушья
- отеки
- желтуха

#При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет(в %)

- 1-5
- 5-10
- +10-15
- 15-20

#При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- 5-10
- 11-20
- 21-30
- +Свыше 30

#При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

- на животе
- +на животе и конечностях
- на животе, конечностях и лице
- только на лице

#Причина приобретенной гипотрофии у детей

- +гипогалактия у матери
- гестозы беременных
- алкоголизм матери
- курение матери

#Основным симптомом гипотрофии являются:

- жидкий стул
- одышка
- появление сыпи на коже
- +понижение массы тела

#При гипотрофии первой степени подкожно-жировой слой уменьшается:

- +на животе
- на лице
- на конечностях
- повсеместно

#Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- А
- В
- С
- +D

#При рахите у ребенка нарушается обмен

- калия, магния
- +кальция, фосфора
- калия, железа
- кальция, железа

#Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при

- +рахите
- потнице
- опрелости
- менингите

#Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребёнка наблюдается при

- менингите
- менингоэнцефалите
- +рахите
- энцефалите

#Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для:

- родовой травмы
- менингита
- +рахита
- энцефалопатии

#Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при

- родовой травме
- +рахите
- бронхиальной астме
- дисбактериозе

#При рахите у ребенка наблюдаются

- артриты
- переломы
- гемартрозы
- +О-, Х-образные ноги

#Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сут)

- 200
- 400
- +600
- 800

#Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- отеки
- +судороги
- запоры
- кровоизлияния

#Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит

- повышение уровня железа
- понижение уровня железа
- повышение уровня кальция
- +понижение уровня кальция

#Симптом Хвостека и Труссо являются признаками

- бронхиальной астмой
- порока сердца
- +скрытой спазмофилии
- дисбактериоз

#Сдавленный "петушинный" крик на выдохе у ребенка наблюдается при
-бронхиальной астме
-бронхите
+ларингоспазме
-фарингите

#Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при
-скрытой спазмофилии
-ларингоспазме
-карпопедальном спазме
+экламптическом приступе

#Исследование мочи ребенка по Сулковичу проводят при лечении:
+витамином D
-витамином A
-гепарином
-пенициллином

#Первые проявления рахита у доношенных детей выявляются в возрасте:
-с рождения
+2 - 3 мес.
-6 – 8 мес.
-1 год

#Для какого периода рахита наиболее характерны перечисленные изменения со стороны нервной системы: возбудимость, беспокойство, пугливость, повышенная потливость?
+начальный период
-период разгара
-период реконвалесценции

#Ларингоспазм это спазм:
+голосовой щели
-кишечника
-пищевода
-сосудов головного мозга

#Сокращение мимической мускулатуры при поколачивании между скуловой дугой и углом рта — это симптом
-Люста
-Маслова
-Труссо
+Хвостека

#Карпопедальный спазм у ребенка чаще проявляется тоническими судорогами мышц
+костей, стоп
-бронхов, трахеи
-желудка, кишечника
-мочевого пузыря, уретры

#Признак скрытой спазмофилии
+симптом Хвостека
-симптом Бабинского

- ларингоспазм
- пилоростеноз

#Понятие экссудативного диатеза

+аномалия развития конституции

- заболевание, связанное с недостаточностью минерализации костей
- заболевание, характеризующееся склонностью к тоническим и тоникоклоническим судорогам
- хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела
- заболевание, характеризующееся воспалительным процессом слизистой оболочки желудка

#Экссудативный диатез в своей основе является

- наследственным заболеванием
- инфекционным заболеванием
- +предрасположением к болезни
- кожным заболеванием
- вирусным заболеванием

#Сенсибилизация плода и внутриутробные предпосылки к нарушению обмена веществ будут, если

- +защитная функция плаценты нарушена, но в диете преобладают аллергенные продукты
- защитная функция плаценты нарушена, но диета у женщины гипоаллергенная
- функция плаценты не нарушена, за диетой женщина не следит
- во всех случаях будет сенсибилизация плода
- сенсибилизации плода не будет

#Для ребенка с экссудативным диатезом характерно изменения со стороны слизистых оболочек

- воспаление слизистой носа
- +«географический» язык
- язык обложен серым налетом у корня
- белесоватые белые налеты на слизистой языка, щек, губ
- язык обложен белым налетом у корня

#Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.):

- 28 – 30
- 32 – 34
- 35 – 37
- +38 – 42

#Продолжительность периода новорожденности составляет:

- +28 дней
- 30 дней
- 6 мес.
- 12мес.

#Ребенок с «низкой массой тела при рождении»:

- менее 3500
- +менее 2500
- менее 1500
- менее 1000

#Ребенок с «экстремально низкой массой тела при рождении»:

- менее 3500
- менее 2500
- менее 1500

+менее 1000

#Причина гипотермии у недоношенных новорожденных

- +низкое содержание бурого жира
- высокое содержание бурого жира
- увеличение теплопродукции
- уменьшение теплоотдачи

#Пушковые волосы на теле новорожденного —это

- +лануго
- стридор
- склередема
- тризм

#У недоношенного новорожденного отмечается

- громкий крик
- мышечный гипертонус
- +мышечная гипотония
- спонтанная двигательная активность

#Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это

- лануго
- стридор
- +склерема
- тризм

#Признак незрелости новорожденного ребенка:

- большой родничок открыт
- ушные раковины упругие
- +тело обильно покрыто пушком (лануго)
- ногти у края ногтевого ложа

#Признак незрелости ребенка:

- кожа сухая, шелушиться
- +ногти тонкие, не достигают края ногтевого ложа
- открыт большой родничок
- хорошо выражен волосяной покров на голове

#Оценка по шкале Апгар при асфиксии средней тяжести:

- 1 – 3 балла
- +4 – 6 баллов
- 7 – 8 баллов
- 9 – 10 баллов

#Оценка по шкале Апгар при асфиксии тяжелой степени:

- +1 – 3 балла
- 4 – 6 баллов
- 7 – 8 баллов
- 9 – 10 баллов

#Асфиксию новорожденного диагностируют при:

- +наличие сердечной деятельности и отсутствии дыхания
- отсутствие сердечной деятельности, рефлексов

-отсутствие пульсации пуповины

#Частые причины гипоксии плода

+анемии беременной

-предшествующие аборты

-погрешности в диете беременной

-механическая травма

#Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного

-искусственная вентиляция легких

-закрытый массаж сердца

-коррекция метаболических расстройств

+восстановление проходимости дыхательных путей

#Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного

-восстановление проходимости дыхательных путей

+восстановление внешнего дыхания

-коррекция гемодинамических расстройств

-коррекция метаболических расстройств

#Основная причина родовой травмы ЦНС у детей

+гипоксия

-гиперкапния

-гипопротеинемия

-гипергликемия

#Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

+несоответствие размеров головки плода и таза матери

-хромосомное нарушение

-нарушение белкового обмена

-гипергликемия

#Кефалогематома — это кровоизлияние

-в мягкие ткани головы

-над твердой мозговой оболочкой

-под твердой мозговой оболочкой

+под надкостницу

#К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

-рефлекс Моро

-симптом Бабинского

-симптом Кернига

+симптом Грефе

#Признак родовой опухоли

-не распространяется за пределы границ кости

+распространяется за пределы границ кости

-через 2–3 дня увеличивается

-окружена плотным валиком

#Грозным осложнением синдрома срыгивания и рвоты является:

-метеоризм

-перитонит

+аспирация

-аритмия

#Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных

-гипоксия

-гиперкапния

-внутриутробное инфицирование

+резус-конфликт

#При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

-фенилалонин

+билирубин

-глюкоза

-холестерин

#Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных

-резко выраженная желтуха

+наличие свободной жидкости в полостях

-незначительное увеличение печени

-незначительное увеличение селезенки

#"Ядерная" желтуха характеризуется поражением

-сердца

-легких

+ЦНС

-почек

#Специфическое осложнение ГБН

-отит

-пневмония

-сепсис

+билирубиновая энцефалопатия

#Симптомы гемолитической болезни новорожденных:

-ахоличный стул

-появление желтухи на третий день

+появление желтухи в первые сутки, билирубинемия

#В основе гемолитическая болезнь новорожденного лежит распад:

+эритроцитов

-тромбоцитов

-лейкоцитов

-моноцитов

#Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови

-белка

+билирубина

-глюкозы

-холестерина

#Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

-везикулопустулез

-парапроктит

+сепсис

-омфалит

#Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

-потница

+пузырчатка новорожденных

-гемангиома

-аллергический дерматит

#Воспаление пупочной ранки новорожденного

-гемангиома

-дерматит

-потница

+омфалит

#Наиболее частые входные ворота при неонатальном сепсисе

-носоглотка

-конъюнктивы

-пищеварительный тракт

+пупочная ранка

#Инфекционное заболевание кожи новорожденного

-потница

+пузырчатка

-опрелости

-эритема

Тема: Диагностика хирургических болезней

Выбери один правильный ответ:

#Асептика - это комплекс мероприятий

-по борьбе с инфекцией в ране

+по профилактике попадания инфекции в рану

-по дезинфекции инструментов

-по стерилизации инструментов

#Антисептика – это комплекс мероприятий

+по борьбе с инфекцией в ране

-по профилактике попадания инфекции в рану

-по дезинфекции инструментов

-по стерилизации инструментов

#В течение одной минуты обрабатывает руки перед операцией в растворе

-гипохлорита

+первомура

-нашатырного спирта

-йодоната

#Дезинфекция – это

-комплекс мероприятий, предупреждающий попадание микробов в рану

-уничтожение всех микроорганизмов

+уничтожение патогенных микроорганизмов

-механическое удаление микробов с поверхности медицинских инструментов

#Стерилизация – это

- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение патогенных микробов
- +уничтожение всех микроорганизмов, в том числе спорообразующих
- механическое удаление микробов с поверхности изделий медицинского назначения

#С целью дезинфекции инструментов не применяют

- автоклавирование
- +кипячение
- помещение в пароформалироную камеру
- помещение в сухожаровый шкаф

#К физическому методу стерилизации относят

- +автоклавирование
- погружение в 70-градусный раствор этилового спирта
- погружение в 6-процентный раствор перекиси водорода
- воздействие парами формалина

#Операционное белье стерилизуют в режиме

- 180° – 60'
- 120° – 1,1 атм. - 45'
- 160° – 180'
- +132° – 2 атм - 20'

#Основной режим сухожаровой стерилизации инструментов

- 120° – 40'
- 180° – 3 часа
- 200° – 40'
- +180° – 1 час

#Инструментарий для эндоскопии стерилизуют в

- автоклаве
- сухожаровом шкафу
- +холодным способом
- кипячением

#Антисептик для обработки операционного поля

- +хлоргексидинбиглюконат
- перекись водорода
- фурациллин
- нашатырный спирт

#Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- механической
- +физической
- биологической
- химической

#Биологическая антисептика предусматривает применение

- +гипериммунной плазмы
- с первичной хирургической обработки раны
- дренирование раны
- раствор перекиси водорода

#Для контроля качества предоперационной подготовки рук используют

- термоиндикаторы
- +бактериологический контроль
- фенолфталеиновую пробу
- амидопирамовую пробу

#Срок хранения закрытого стерильного бикса

- +трое суток
- одни сутки
- 20 суток
- 6 часов

#Стерильность открытого бикса сохраняется

- +6 часов
- 12 часов
- 16 часов
- 24 часа

#Генеральная уборка в оперблоке проводится один раз в

- месяц
- +неделю
- 10 дней
- две недели

#Нарушение асептики приводит к осложнению

- воздушная эмболия
- аллергическая реакция
- +абсцесс
- липодистрофия

#Одноразовую систему после инфузии необходимо

- выбросить сразу
- +замочить в дезрастворе
- сдать старшей медсестре
- промыть проточной водой

#Уборку оперблока в течение дня проводят

- 1 раз
- 2 раза
- ни разу
- +по требованию, но не реже 2ух раз

#Все участники операции должны быть

- в стерильной одежде
- не имеет значения
- в чистой одежде
- +в стерильной одежде и маске

#После обработки рук дезраствором они становятся

- стерильными
- +дезинфицированными
- чистыми

-подготовленными к операции

#Для подготовки рук к операции не применяют

-0,5% нашатырный спирт

-первомур

+3% раствор хлорамина

-0,5% спиртовой раствор хлоргексидина

#Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

-кариозных зубов

+внешней среды

-воспаленных миндалин

-пораженных почек

#Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

-воздушно-капельный

-контактный

-воздушно-пылевой

+лимфогенный

#В оперблоке посева воздуха производят

-4 раза в месяц

+1 раз в месяц

-1 раз в три месяца

-1 раз в два месяца

#В сухожаровом шкафу стерилизуют инструменты из

-резины

-текстиля

-полимеров

+металла

#Первичная хирургическая обработка раны относится к антисептике

-химической

-физической

-биологической

+механической

#Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

-1% раствор лидокаина

-1% раствор новокаина

+0,25% раствор новокаина

-1% раствор тримекаина

#Проводниковую анестезию проводят раствором новокаина

-0,25%

-0,5%

+1%

-5%

#Премедикацию проводят при плановых операциях

-за 2 часа до операции

-непосредственно перед операцией

-за сутки до операции
+за 30 минут до операции

#Для премедикации не используют

-димедрол
-промедол
-атропин
+диплацин

#Для ингаляционного наркоза применяют

-калипсол
-дроперидол
+закись азота
-оксибутират натрия

#При аппендэтомии и грыжесечении применяют анестезию

-по Лукашевичу-Оберсту
-охлаждением
+инфильтрационную
-по Школьникову

#Для перидуральной анестезии применяют

-ультракаин
+тримекаин
-дикаин
-0,25% раствор новокаина

#Для внутривенного наркоза применяют

-трилен
-лидокаин
+тилопентал натрия
-фторотан

#Концентрация новокаина для паранефральной блокады

-5%
+0,25%
-1%
-10%

#Максимально допустимая доза раствора новокаина за 1 час операции

-0,5% - 200,0
-1% - 100,0
+0,25% - 800,0
-2% - 20,0

#При спинно-мозговой анестезии раствор вводят в

+субарахноидальное пространство
-перидуральное пространство
-вещество спинного мозга
-футляры мышц

#Интубацию трахеи проводят для

-предупреждения регургитации

- +проведения ИВЛ
- предупреждения асфиксии от западения языка
- для бронхоскопии

#Перед фиброгастроскопией чаще применяют анестезию

- +смазыванием и орошением
- охлаждением
- инфильтрационное
- внутривенное

#Группа крови имеющая агглютиноген В и агглютиноген альфа

- первая
- вторая
- +третья
- четвертая

#При определении резус-фактора в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь

- резус отрицательная
- +резус положительная
- несовместима по резус фактору
- совместима по резус фактору

#Противопоказания к переливанию крови

- тяжелая операция
- +тяжелые нарушения функции почек
- шок
- снижение артериального давления

#Скорость вливания крови при биологической пробе

- +50-60 капель в 1 минуту
- струйно
- 20-30 капель в 1 минуту
- 30-40 капель в минуту

#Резус-фактор содержится в

- плазме
- +эритроцитах
- лейкоцитах
- тромбоцитах

#Группа крови с агглютиногенами А и В

- первая
- вторая
- третья
- +четвертая

#Агглютинины альфа и бета находятся в

- эритроцитах
- лейкоцитах
- +плазме крови
- других жидкостях организма

#Максимальный срок хранения цельной крови

- 7 дней
- 14 дней
- 21 день
- +35 дней

#При геморрагическом шоке больному нужно перелить в первую очередь

- +солевые растворы
- плазма
- полиглюкин
- кровь

#Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре

- 2 – 0 градусов
- 0 - -2 градуса
- +4-6 градусов
- 7-10 градусов

#Срок хранения остатков крови после переливания

- 6 часов
- 12 часов
- +24 часа
- 72 часа

#Из человеческой крови готовят

- гидролизин
- желатиноль
- полиглюкин
- +альбумин

#К плазмозаменителям не относятся

- полиглюкин
- +физраствор
- желатинол
- реополиглюкин

#Предоперационный период начинается с

- начала заболевания
- момента поступления в хир. стационар
- установления диагноза
- +начала подготовки к операции

#Основная задача предоперационного периода

- провести санацию очагов инфекции
- обследовать сердечно-сосудистую систему
- улучшить состояние пациента
- +подготовить больного к операции

#При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

- дать выпить молоко
- +ввести анальгетик, промыть желудок
- ничего не делать до госпитализации
- вызвать рвоту

#Причина травматического шока

- нарушение дыхания
- интоксикация
- +болевого фактор
- психическая травма

#При нагноении раны необходимо

- тампонировать рану
- +дренировать рану
- наложить повязку с мазью Вишневского
- наложить сухую повязку

#Местный признак нагноения раны

- +местное повышение температуры
- побледнение кожи
- подкожная эмфизема
- стихание боли

#Острую гнойную хирургическую инфекцию вызывает

- столбнячная палочка
- +стафилококк
- стрептококк
- кишечная палочка

#Ограничение скопления гноя в тканях это

- гематома
- флегмона
- +абсцесс
- атерома

#Тризм характерен для

- фурункулеза
- газовой гангрены
- +столбняка
- рожистого воспаления

#Флюктуация – это

- появление пузырей на гиперемированной коже
- судорожное сокращение мимических мышц
- +размягчение в центре инфильтрата
- «хруст» при пальпации кожи

#При размягчении воспалительного инфильтрата следует

- наложить компресс из мази Вишневского
- положить пузырь со льдом
- положить грелку
- +произвести разрез и дренирование

#После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

- +гипертоническим раствором
- мазью Вишневского
- преднизолоновой мазью

-3% перекисью водорода

#Осложнения сепсиса

-анафилактический шок

+септический шок

-септицемия

-септикопиемия

#Для острого гематогенного остеомиелита не характерно

-стойкое повышение температуры до 38 градусов

-резкая локальная боль

-вынужденное положение конечности

+летучие боли в суставах

#Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

+антибиотики и физиотерапия

-разрез и дренирование раны

-пункция и введение антибиотиков

-новокаиновая блокада

#Карбункул – это воспаление

-лимфатической железы

-одного волосяного мешочка

-потовой железы

+нескольких волосяных мешочков

#Сухая гангрена чаще развивается при

+медленно прогрессирующем нарушении кровообращения

-остром нарушении кровообращения

-бурном развитии инфекции в тканях

-повреждении нервных стволов

#Симптомы интоксикации более выражены при

-сухой гангрене

-пролежнях

+влажной гангрене

-трофической язве

#Показания к операции при сухой гангрене

+могут быть отложены до полного отграничения некроза

-должна быть проверена немедленно

-не показана, пока ткани не отторгнутся сами

-должна быть отложена до появления симптомов нарастания интоксикации

#Варикозное расширение вен не характерно для заболевания

-геморрой

-варикоцеле

+облитерирующий эндартериит

-варикозная болезнь нижних конечностей

#Наиболее частая причина образования свищей

-порок развития

-оперативное вмешательство

+хронический воспалительный процесс
-травматического происхождения

#Возможные осложнения варикозного расширения вен нижних конечностей

+кровотечение
-перемежающаяся хромота
-сухая гангрена
-отек тканей

#Характерный симптом облитерирующего эндартериита

-нарастающий отек тканей
-гиперемия кожи
+исчезновение периферического пульса
-общее повышение температуры

#Перемежающаяся хромота – основной признак

-лимангита
+облитерирующего эндартериита
-варикозного расширения вен нижних конечностей
-лимфостаза в нижних конечностях

#Внешний фактор вызывающий некроз тканей

-эмболия кровеносного сосуда
-действие микробных токсинов
-заболевания периферической нервной системы
+длительное сдавление тканей жгутом

#Препараты для лечения тромбозов

-но-шпа
-троксевазин
-антибиотики
+гепариновая мазь

#«Свободный газ» в брюшной полости определяется при

-холецистите
+прободной язве
-аппендиците
-кишечной непроходимости

#Защитное напряжение мышц брюшной стенки характерно для

+перитонита
-отечной формы панкреатита
-инвагинации кишечника
-желудочного кровотечения

#При желудочном кровотечении показана

-рентгенография желудка с барием
-УЗИ
+экстренная ФГДС
-экстренная операция

#При синдроме острого живота необходимо

-сделать очистительную клизму

- ввести обезболивающее
- промыть желудок
- +холод, срочная госпитализация

#Опоясывающая боль наблюдается при

- +панкреатите
- холецистите
- травме селезёнки
- прободной язве желудка

#Симптомы не характерные для ущемленной грыжи

- напряженное грыжевое выпячивание
- острая боль
- +положительный симптом «кашлевого толчка»
- непроходимости кишечника

#Перитонит развивается при поражении

- почек
- +кишечника
- поджелудочной железы
- селезенки

#Чаши «Клойбера» на рентгенограмме характерны для

- разрыва печени
- кишечного кровотечения
- +кишечной непроходимости
- перфорации кишечника

#При повреждении паренхиматозных органов наблюдается

- острый перитонит
- +внутреннее кровотечение
- острая дыхательная недостаточность
- нарушение функций кишечника

#Характер боли при остром аппендиците

- +постоянные сильные в правой подвздошной области
- постоянные резкие в правом подреберье
- опоясывающие тупого характера
- «кинжальные» в эпигастрии

#Анализ крови и мочи на амилазу выполняют при

- кишечном кровотечении
- геморрое
- +остром панкреатите
- остром перитоните

#Метод лечения неосложненного острого холецистита

- хирургический
- +консервативный
- физиотерапевтический
- санаторно-курортный

#Тактика фельдшера при ущемленной грыже

- +срочная госпитализация
- грелка на живот
- вправление грыжи
- очистительная клизма

#Геморрой может осложниться

- +тромбозом геморроидальных узлов
- воспалением кожи вокруг ануса
- дерматитом
- диспепсией

#Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- +холод на область заднего прохода
- очистительная клизма
- повязка с мазью
- газоотводная трубка

#Парапроктит – это

- воспаление вен прямой кишки
- выпадение прямой кишки
- +воспаление околопрямокишечной клетчатки
- воспаление прямой кишки

#При выпадении слизистой прямой кишки фельдшер должен

- вести спазмолитики
- сделать примочку с теплым раствором фурацелина
- +вправить слизистую прямой кишки
- вести прозерин

#К методам исследования моче-выделительной системы не относятся

- цистоскопия
- +холедохоскопия
- изотопная ренография
- УЗИ

#Причина боли при почечной колике

- позывы на мочеиспускание
- затрудненное мочеиспускание
- +спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- восходящая инфекция

#Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести

- латекс
- дибазол
- димедрол
- +спазмалгон

Вопросы для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету ПМ. 01

Диагностическая деятельность МДК 01.01

1. Последовательность обследования больного.
2. Положения больного. Варианты вынужденного положения. Диагностическое значение.
3. Сознание больного. Виды нарушения сознания.
4. Типы лихорадки и их диагностическое значение.
5. Перкуссия как метод объективного обследования больного. Физические основы, виды, история развития.
6. Аускультация как метод объективного обследования больного. История. Виды и правила аускультации.
7. Формы грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.
8. Типы дыхания в норме и при патологии. Типы одышки. Диагностическое значение.
9. Виды нарушения ритма дыхания. Механизмы. Диагностическое значение.
10. Отеки. Механизмы образования. Разновидности. Отличие почечных отеков от сердечных.
11. Диагностическое значение исследования кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки.
12. Основные жалобы при патологии органов дыхания. Механизмы. Диагностическое значение.
13. Диагностическое значение осмотра при патологии органов дыхания.
14. Голосовое дрожание и бронхофония. Механизмы возникновения. Методики определения. Диагностическое значение изменений.
15. Диагностическое значение изменений перкуторного звука над легкими.
16. Основные дыхательные шумы. Механизмы образования. Изменения основных дыхательных шумов и их диагностическое значение.
17. Побочные дыхательные шумы. Механизмы образования. Диагностическое значение.
18. Дифференциальная диагностика побочных дыхательных шумов.
19. Дополнительные методы обследования при патологии органов дыхания.
20. Синдром полости в легком. Причины. Клиника. Диагностика.
21. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Причины. Клиника. Диагностика.
22. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Причины. Клиника. Диагностика.
23. Эмфизема легких. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
24. Синдром ателектаза. Причины. Клиника. Диагностика.
25. Синдром уплотнения легочной ткани. Причины. Механизмы. Клиника. Диагностика.
26. Синдром бронхиальной обструкции. Причины. Механизмы. Клиника. Диагностика.
27. Синдром дыхательной недостаточности. Причины. Разновидности. Клиника. Диагностика.
28. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
29. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
30. Абсцесс и гангрена легких. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
31. Сухой и экссудативный плеврит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

32. Очаговая пневмония. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
33. Кroupозная пневмония. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
34. Основные жалобы при патологии органов кровообращения. Механизмы. Диагностическое значение.
35. Диагностическое значение осмотра больных при патологии сердечно-сосудистой системы.
36. Артериальное давление. Методы определения. Нормальные показатели. Диагностическое значение.
37. Диагностическое значение пальпации области сердца.
38. Диагностическое значение пальпации пульса и его характеристики.
39. Места проекции клапанов на переднюю поверхность грудной клетки и места их наилучшего выслушивания. Механизмы образования тонов сердца. Отличие 1-го тона от 2-го.
40. Изменения звучности тонов в различных точках аускультации в норме и при патологии.
41. Механизмы и диагностическое значение раздвоения и расщепления тонов сердца в различных точках.
42. Ритмы "галоп", "перепела", эмбриокардия, маятникообразный ритм. Механизмы образования. Диагностическое значение.
43. Механизмы возникновения, разновидностей и диагностическое значение шумов сердца.
44. Дифференциальная диагностика функциональных и органических шумов сердца.
45. Внесердечные шумы. Механизмы образования. Диагностическое значение.
46. ЭКГ. Методика регистрации. Отведения. План расшифровки ЭКГ. Анализ нормальной ЭКГ.
47. Клинико-электрокардиографическая диагностика атриовентрикулярной блокады.
48. Клинико-электрокардиографическая диагностика блокады ножек пучка Гиса.
49. Клинико-электрокардиографическая диагностика экстрасистолии.
50. Клинико-электрокардиографическая диагностика мерцания и трепетания предсердий и желудочков.
51. Клинико-электрокардиографическая диагностика пароксизмальной тахикардии.
52. ЭКГ-диагностика острой и хронической коронарной недостаточности. Функциональные электрокардиографические пробы.
53. Синдром артериальной гипертензии. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
54. Синдром недостаточности кровообращения. Механизмы развития. Классификация. Клиника. Диагностика.
55. Недостаточность митрального клапана. Причины, гемодинамика. Клиника. Диагностика.
56. Стеноз митрального отверстия. Причины. Гемодинамика. Клиника. Диагностика.
57. Недостаточность аортальных клапанов. Причины. Гемодинамика. Клиника. Диагностика.
58. Стеноз устья аорты. Причины. Гемодинамика. Клиника. Диагностика.
59. Недостаточность трехстворчатого клапана. Причины. Гемодинамика. Клиника. Диагностика.
60. Синдром острой и хронической коронарной недостаточности. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.

61. Синдром жидкости в перикардиальной полости. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
62. Констриктивный перикардиальный синдром. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
63. Синдром легочной гипертензии и легочного сердца. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
64. Ревматизм. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика
65. Бактериальный эндокардит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
66. Стенокардия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика.
67. Инфаркт миокарда. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
68. Дополнительные методы обследования при патологии органов кровообращения.
69. Основные жалобы при патологии органов пищеварения. Механизмы. Диагностическое значение.
70. Пальпация живота (поверхностная и глубокая). Диагностическое значение.
71. Дополнительные методы обследования при патологии органов пищеварения.
72. Синдром желтух. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика. Разновидности.
73. Синдром портальной гипертензии. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
74. Синдром печеночной недостаточности. Причины. Механизмы развития. Клиника. Методы диагностики.
75. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
76. Энтеральный синдром. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
77. Гипоацидный и гиперацидный желудочный синдром. Причины. Клиника. Диагностика.
78. Синдром кровотечения из желудка и кишечника. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
79. Колитический синдром. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
80. Синдром нарушения эвакуации пищи из желудка. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
81. Синдром диспепсий. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
82. Хронические гепатиты. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
83. Циррозы печени. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
84. Язвенная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
85. Хронический гастрит. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
86. Хронический холецистит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
87. Хронический панкреатит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
88. Методы обследования больных при патологии мочевыделительной системы.
89. Синдром почечной недостаточности. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
90. Нефротический синдром. Причины. Механизмы развития. Клиника.

Диагностика.

91. Синдром почечной гипертензии. Причины. Механизмы развития.

Клиника. Диагностика.

92. Хронический пиелонефрит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

93. Острый и хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

94. Диагностическое значение сбора жалоб и проведения осмотра при заболеваниях эндокринных органов.

95. Методы обследования при патологии эндокринных органов.

96. Сахарный диабет. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

97. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

98. Диагностическое значение сбора жалоб и проведения осмотра при заболеваниях системы крови.

99. Методы обследования больных при заболеваниях крови.

100. Анемии. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

101. Лейкозы. Классификация. Клиника. Диагностика.

102. Геморрагические диатезы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

Пропедевтика в акушерстве и гинекологии:

1. Система организации родовспоможения в РФ. Акушерские стационары, структура, принципы работы.

2. Женская консультация, структура, организация работы, диспансеризация женского населения, группы риска среди беременных и гинекологических больных.

3. История акушерства.

4. Сан.эпид. режим в акушерстве. Инфекционный контроль в акушерстве.

5. Анатомия наружных и внутренних половых органов женщины. Степени чистоты влагалища. Молочные железы. Обследование молочных желез.

6. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.

7. Менструальный цикл и его регуляция.

8. Таз в акушерском отношении. Тазовое дно.

9. Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение.

10. Периоды внутриутробного развития плода. Критические периоды в развитии эмбриона и плода.

11. Влияние факторов внешней среды, лекарственных препаратов, курения, алкоголя в различные сроки беременности на плод. Антенатальная охрана плода.

12. Диспансерное наблюдение беременной в женской консультации, объем обследований, посещений, значение ранней явки. Роль фельдшера-акушера.

13. Субъективные и объективные методы обследования беременной женщины.

14. Диагностика беременности. Определение срока беременности, предполагаемой даты родов.

15. Методы оценки состояния плода в современном акушерстве.

16. Медицинская документация для беременной и правила её заполнения.

17. Диагностика в родах

18. Диагностика послеродового периода

19. Клинические методы исследования в гинекологии

20. Дополнительные (специальные) методы исследования в гинекологии.

21. Эндоскопические рентгенологические и другие методы в гинекологии. Подготовка к исследованиям

Диагностика в акушерстве и гинекологии

1. Физиологические изменения в организме при беременности.

2. Гигиена и диететика во время беременности.

3. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременной к родам.

4. Основная медицинская документация в акушерстве.

5. Внутриутробное развитие плода.

6. Плод – объект родов.
7. Прием в стационар, санитарная обработка, акушерское и лабораторное исследование рожениц. Оформление документации. Показания для госпитализации в наблюдательное отделение.
8. Роды. Причины. Течение родов.
9. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Физиологические изменения и клиническое течение II периода родов.
10. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания. Понятие о родовой опухолы, кефалогематоме, влияние биомеханизма родов на конфигурацию головки.
11. Физиологический послеродовой период.
12. Гипоксия плода. Асфиксия новорожденного.
13. Гестозы. Классификация. Гестозы первой половины беременности. Клиника, диагностика. Редкие формы.
14. Поздние гестозы (ЕРН) – гестозы, патогенез, степени тяжести. Клиника, диагностика.
15. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки сердца). Оперированное сердце. Особенности течения беременности.
16. Заболевания почек и беременность. Клиника, диагностика (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода.
17. Беременность и анемия. Клиника, диагностика, степени тяжести, осложнения.
18. Инфекционные заболевания и беременность.
19. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови.
20. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Аномалии развития пуповины, плаценты.
21. Многоводие, маловодие, причины, диагностика.
22. Трофобластические заболевания - пузырный занос. Клиника. Диагностика. Хорионэпителиома, клиника, диагностика.
23. Плацентарная недостаточность, задержки развития плода. Этиология, патогенез, диагностика.
24. Аномалии родовой деятельности.
25. Невынашивание беременности.
26. Перенашивание беременности.
27. Аномалии таза.
28. Поперечные и косые положения плода.
29. Разгибательные предлежания плода.
30. Тазовые предлежания, этиология. Классификация, диагностика, течение и ведение беременности.
31. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
32. Многоплодная беременность. Этиология, классификация, диагностика, течение беременности, осложнения.
33. Разрывы промежности и влагалища, степени разрывов, причины, клиника угрожающего разрыва промежности.
34. Травмы шейки матки в родах, степени разрывов, причины.
35. Разрывы матки. Классификация, клиника угрожающего разрыва матки.
36. Выворот матки. Акушерские свищи. Расхождение лонного сочленения. Патогенез. Клиника. Диагностика.
37. Акушерские кровотечения.
38. Послеродовые гнойно-септические заболевания, причины, клиника, диагностика.
39. Послеродовые маститы. Этиопатогенез. Классификация, диагностика.
40. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).

41. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).
42. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.
43. Плодоразрушающие операции, показания, условия.
44. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).
45. Организация гинекологической помощи в РФ.
46. Нарушение менструального цикла (Аменорея, гипо- и гиперменструальный синдромы).
47. Дисфункциональные маточные кровотечения.
48. Нарушения полового развития.
49. Основные синдромы в гинекологии.
50. Травмы женских половых органов.
51. Аномалии развития женских половых органов.
52. Аномалии положения женских половых органов.
53. Воспалительные заболевания женских половых органов.
54. Неотложные состояния в гинекологии.
55. Кровотечения в гинекологии.
56. Доброкачественные опухоли женских половых органов.
57. Эндометриоз.
58. Опухолевидные образования женских половых органов.
59. Бесплодный брак.
60. Основные гинекологические операции.
61. Аборт и его осложнения.
62. Планирование семьи. Методы контрацепции.

**Перечень экзаменационных билетов для экзамена квалификационного
ПМ.01Диагностическая деятельность**

Инструкция: внимательно прочитайте задания.

Время выполнения – 30 минут.

Билет № 1

Задача 1. Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^0$, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,2^0$. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные, сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2.Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок $2,5 \times 3,0$ см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие «четки», на руках выраженные «браслетки». Имеется кифоз в позвоночном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул не устойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг- 3.98×10^{12} /л, Л- 4×10^9 /л, СОЭ 5 мм/час.

Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке $0:0,4$ г/л, кальций $0,09$ г/л.

Задания:

1.Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных, обоснуйте предположительный диагноз (ПК 1.5).

2.Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3.Продемонстрируйте технику пальпации живота (ПК 1.3)

Задача 3. Больная 60 лет жалуется на раздражительность, непереносимость жары, похудание, сердцебиение, повышенную потливость. Отмечается нарушение ритма сердечных сокращений. Глазные симптомы отсутствуют. При пальпации щитовидной железы определяется узел с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями, смещающийся при глотании.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2.Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. (ПК 1.4).
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования (ПК.1.2.).

Билет № 2

Задача 1: Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5⁰. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5⁰C. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожные и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10⁹/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику осмотра лимфоузлов (ПК 1.3).

Задача 3. Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5,5 см с четкими границами.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

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

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой – мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки. (ПК 1.4).

3. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда) (ПК 1.2).

Билет № 3

Задача 1: Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. 26 рас в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, 92 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70 % от должной.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5°C. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожные и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10⁹/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику пальпации живота (ПК 1.3).

Задача 3. При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

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

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы (ПК 1.2).
3. Продемонстрируйте на фантоме исследование в зеркалах (ПК 1.2)

Билет № 3

Задача 1: Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2 день.

Объективно: температура 39,4⁰. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки отстают при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. На прием в детскую поликлинику обратилась мама 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,90С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику аускультации легких (ПК 1.2).

Задача 3. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39 С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно – боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

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

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей. (ПК 1.2).
3. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода. (ПК 1.2).

Билет № 4

Задача 1: Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный не брал. Хуже стало вчера – вновь поднялась температура до 38,4⁰.

Объективно: температура 38,6⁰. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа над лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен 3 день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, снижение аппетита, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура - 38,90С, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных

лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра зева (ПК 1.1).

Задача 3. На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

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

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

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

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Подсчет и оценка схваток (ПК 1.2)

Билет № 5

Задача 1: Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноющей мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме "барабанных палочек", ногти в форме "часовых стекол", ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: температура - 38,5°C, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилки крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику аускультации сердца (ПК 1.2).

Задача 3. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50–60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий четкая, на артериях стопы не определяется.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Оцените состояние женщины. Перечислите дополнительные методы диагностики (ПК 1.4).
3. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза (ПК 1.2).

Билет № 7

Задача 1: Фельдшер вызван на дом к больному 3., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра пупочной ранки (ПК 1.2).

Задача 3. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки: а) жалобы на низкую

перемежающуюся хромоту; б) отсутствие пульса на артериях стоп; в) снижение тактильной чувствительности стоп; г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью; д) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм.рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента (ПК 1.1)

Билет № 8

Задача 1: Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3°C, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

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

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику осмотра кожных покровов (ПК 1.1).

Задача 3. В поликлинику к фельдшеру обратился больной с венозной патологией нижних конечностей с расширением мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени, отек в области лодыжек, болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени трофическую язву, подкожный варикоз нижних конечностей. Был поставлен диагноз посттромботическая болезнь.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

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

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

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления (ПК 1.1).
3. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки (ПК 1.2).

Билет № 10

Задача 1: Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9°C. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаяны с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14 г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0x10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10⁹/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику пальпации печени (ПК 1.2).

Задача 3. В поликлинику обратился больной 61 года с жалобами на периодические боли в мышцах голени, особенно при ходьбе (около 100–150 м) или подъеме по лестнице. Особенно плохо чувствует себя зимой. Является курильщиком с 35-летним стажем. При объективном исследовании выявлено отсутствие пульса на стопах и резкое ослабление на правой подколенной артерии.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

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

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

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

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза (ПК 1.1.)
3. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на обследование мочи (ПК 1.2, ПК 1.7)

Билет № 11

Задача 1: Больной И., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая, при осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2°C, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5x0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32x10¹²/л, L-11,2x10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография

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

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте термометрии (ПК 1.2).

Задача 3. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V–VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет. Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Перечислите дополнительные методы исследования, уточняющие диагноз (ПК 1.1).
3. Перечислите показания к диагностическому выскабливанию. Продемонстрируйте инструментарий, необходимый для диагностического выскабливания полости матки (ПК 1.2)

Билет № 11

Задача 1: Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Боря Е., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли в животе с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Длительность периода болей около 1 месяца. Appetit не нарушен.

Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия, аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны приглушены, ритмичные. А/Д 110/60 мм.рт.ст на обеих руках. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общие анализы мочи и крови без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария симптом "ниши" в антральном отделе желудка.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику перкуссии (ПК 1.2).

Задача 3. Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4–5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39 С. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер ФАП вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: менструальная функция без особенности. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад искусственным абортom. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 120/80 и 115/75 мм.рт.ст., пульс 85 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Показать на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания (ПК 1.2).

Билет № 12

Задача 1. Вы фельдшер ФА Па. Вызваны на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5°. кашель с отделением слизисто-гношной мокроты, умеренную одышку в покое. Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5 °; кашель — лающий, сухой — постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гношной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS — 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм.рт.ст., температура 38,5° число дыхательных движений — 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Девочка, 13 лет, обратилась на консультацию к нефрологу с жалобами на избыточную массу тела, появление в анализах мочи большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов. Больна с 3-х лет, когда после перенесенной ангины появились отеки, олигурия и протеинурия до 14 г/л. С тех пор постоянно получает 15 мг преднизолона в сутки.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Кожа лица красная, на лбу, бедрах и боковой поверхности живота цианотичные стрии. Подкожно-жировой слой развит неравномерно: избыточное отложение в области лица, шеи, груди, живота. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны ясные, ритмичные. А/Д 115/60 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

В общих анализах мочи без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику измерения АД (ПК 1.2).

Задача 3. Больной 36 лет поступил в больницу с подозрением на бронхоэктатическую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ, эмфизематозно расширена грудная клетка, изменение пальцев рук по типу «барабанных палочек», коробочный оттенок перкуторного звука, рассеянные сухие хрипы.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

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

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании (ПК 1.2).

Билет № 14

Задача 1. Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоят подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающую озноб, повышение температуры до 39°-40°, одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Температура - 39°. PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм.рт.ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла

лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38.0°-38.3°С.

Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоочечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику осмотра полости рта (ПК 1.2).

Задача 3. Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра в сутки. В правой нижней доле легкого влажные, незвучные, крупно- и среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы в виде «барабанных палочек».

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. 3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет.

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

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

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70 - 115/75 мм рт. ст. Температура - 36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы. (ПК 1.2).

Билет № 14

Задача 1. Вы работаете фельдшером на здравпункте. К вам обращается рабочий с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась три дня назад. Четкую причину указать не может.

Объективно: температура - 37,4°. Кожные покровы розовые. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушиваются шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°C, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве – умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику пальпации затылочных лимфоузлов (ПК 1.2).

Задача 3. В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель.

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

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

Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110/60 – 115/70 мм.рт.ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18см.

Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).

2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза (ПК 1.1.)

3. Продемонстрируйте измерение наружных размеров таза на фантоме (ПК 1.2).

Билет № 15

Задача 1. Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7°C, понижен аппетит, вялость, бледность.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева (ПК 1.2).

Задача 3. На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. 28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учёте в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура - 36,5, АД 120/70 – 115/75 мм рт. ст. пульс - 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота - 102 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3 700 г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение плода продольное. Головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 160 ударов в 1 минуту, слева ниже пупка. Схватки частые по 45-55 секунд, через 1-2 минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте технику определения признаков Вастена на фантоме (ПК 1.2)

Билет № 16

Задача 1. Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднечлочичной линии.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0°C, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику забора кала для исследования (ПК 1.2).

Задача 3. К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшера ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, в течение двух часов и схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими абортами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений. После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность - третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура - 36,7°, пульс - 76 ударов в минуту. АД 115/70-120/75 мм. рт. ст. Живот отвислый, окружность - 110 см. Высота дна матки - 28 см, предполагаемая масса плода - 3 000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. Головка плода определяется слева, тазовый конец - справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25 - 30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания (ПК 1.2).

Билет № 17

Задача 1. К фельдшеру обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9°C. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются "заеды". Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра слизистых (ПК 1.2).

Задача 3. Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 34 лет, срок беременности 37 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: менструация без особенностей. Беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150/90 при исходном 110/70 мм.рт.ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140\85,150\90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, не расслабляется в паузу, части плода определить не удается из - за плотности матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза (ПК 1.1.)
3. Продемонстрируйте на фантоме определение признаков отделения плаценты (ПК 1.2).

Билет № 18

Задача 1. К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1°С Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Ребенку 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9°C. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится.

В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70-90 в поле зрения.

Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500.000 микробных тел в 1 мл.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте исследование мочи по Нечипоренко (ПК 1.2).

Задача 3. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола.

Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).

2. Какие дополнительные признаки отделения последа можете назвать (ПК 1.1.).

3. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа (ПК 1.2).

Билет № 18

Задача 1. Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику осмотра кожных покровов (ПК 1.2).

Задача 3. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1–2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Поступил вызов к роженице 32 лет. Фельдшер скорой помощи обнаружил, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери.

Из анамнеза и обменной карты фельдшер выяснил, что беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110\70, 115\75 мм рт ст. Пульс 80 уд мин. Из половой щели свисает пуповина, фельдшер предложил роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной, родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80\50, пульс 100 уд./мин., кожные покровы бледные, появились: головокружение, слабость, шум в ушах.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте на фантоме ручное обследование полости матки (ПК 1.2)

Бидет № 19

Задача 1. Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5° С, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику аускультации легких (ПК 1.2).

Задача 3. У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 32 лет. Срок беременности 36 недель.

Жалобы: на боль в области рубца на матке после операции кесарево сечение, проведенной 2 года назад.

Анамнез: данная беременность третья, первая закончилась искусственным абортom, вторая - родами, родоразрешение - путем операции кесарево сечение, в связи с центральным предлежанием плаценты. Данная беременность протекала без осложнений, состоит на учете, консультировалась у врача в ЦРБ, последняя консультация состоялась месяц назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски АД - 120\80, 120\75 мм.рт.ст. пульс 80 ударов в минуту. Окружность живота 80 см, высота дна матки 36см. Положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода 130 уд./мин. Пальпация матки болезненна, по ходу послеоперационного рубца определяется истончение и локальная болезненность, матка в повышенном тонусе, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте на фантоме катетеризацию мочевого пузыря (ПК 1.2).

Билет № 21

Задача 1. Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6°С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

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

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику осмотра новорожденного (ПК 1.2).

Задача 3. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

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

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 1.3).

2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза (ПК 1.1).

3. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование (ПК 1.2).

Билет № 22

Задача 1. К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадиирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастриальной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. У ребенка 3 лет отмечается зуд вокруг анального отверстия, мать обратила внимание на то, что ребенок утром постоянно пытается рукой почесать область заднего прохода. Воспитатель детского сада замечает некоторое беспокойство у ребенка, раздражительность, плохой сон.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику забора кала на я/глист (ПК 1.2).

Задача 3. Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются сине-багрового цвета узлы, напряженные наощупь, один из которых обильно кровоточит.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

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

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных (ПК 1.2).

Билет № 23

Задача 1. Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Во время очередного посещения поликлиники ребенком 1 года врач обратил внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное — молочная пища (мать еще дважды в день дает ребенку грудь), фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок хорошо прибавлял в весе, что радовало мать.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику взвешивания ребенка (ПК 1.2).

Задача 3. Больной 28 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые начались 12 часов тому назад в эпигастрии и в последующем сместились в правую подвздошную и мезогастральную область. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 37,7 С, пульс 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительный. Язык влажный,

обложен по краям. Живот мягкий. Небольшая болезненность в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Болезненность в области треугольника Пти, здесь же определяется ригидность мышц. Симптомы Пастернацкого, Образцова (псоасимптом) – положительные. Анализ крови:

лейкоциты 11,8 10⁹/л, палочкоядерный сдвиг 9%.

Анализ мочи: удельный вес 1016, свежие эритроциты 3–4 в поле зрения.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу "стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140/90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3)

2. Продемонстрируйте технику биопсии (ПК 1.2)

Билет № 24

Задача 1. Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает полинозом.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков",

размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.- $3,3 \times 10^{12}$ /л, Нв-85 г/л, тромбоциты $24,6 \times 10^9$ /л, лейкоциты- $8,0 \times 10^9$ /л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику проведения ЭКГ (ПК 1.2).

Задача 3. В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД – 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень Нв в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония.

По поводу бесплодия к врачу не обращалась.

Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.

Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД - 110/70, мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие.

Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте технику проведения исследования в зеркалах (ПК 1.4)

Билет № 25

Задача 1. Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадиирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали "скорую помощь", делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была

красная моча.

Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм. рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° С. Между приступами ребенок играет.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику забора мокроты для исследования (ПК 1.2).

Задача 3. На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре - в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени - варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония.

По поводу бесплодия к врачу не обращалась.

Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.

Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 , мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие.

Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).

2. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз (ПК 1.1)

Билет № 26

Задача 1. К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость,

головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание "мушек" перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эг- $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты -245×10^9 /л, Нв-134 г/л, лейкоциты $-10,8 \times 10^9$ /л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).

2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса (ПК 1.2).

Задача 3. На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней 1/3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой — все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).

2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет.

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

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

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

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте технику выслушивания сердцебиения плода акушерским стетоскопом (ПК 1.2).

Билет № 27.

Задача 1. Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом "толстой шеи"). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДЦ 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5°C, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39°C и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. АД — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245x10⁹/л, СРБ+++ , общий белок 65%.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра суставов (ПК 1.2).

Задача 3. Фельдшер осматривает женщину 40 лет, не кормящую и небеременную, которая работает в овощном совхозе тепличницей, жалуется на слабость, озноб, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры до 39°C , боли и изменения в правой молочной железе. При осмотре правая молочная железа увеличена, напряжена, плотна, ограниченно подвижна. Выражена гиперемия и гипертермия кожи. В глубине железистой ткани прощупываются диффузные уплотнения. Справа в подмышечной области пальпируются три плотных подвижных лимфатических узла, не спаянных с кожей и между собой, диаметром 2 см.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

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

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

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

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза (ПК 1.1).
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования (ПК 1.2).

Билет № 29

Задача 1. Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура $35,4^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39°C , появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудной клетки правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии

границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э- $4,2 \times 10^{12}/л$, L- $14,0 \times 10^9/л$, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной формы, усиление бронхосудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД (ПК 1.2).

Задача 3. Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°C, АД 120/80 мм.рт.ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах (ПК 1.2).

Билет № 29

Задача 1. Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

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

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику пальпации печени (ПК 1.2).

Задача 3. Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела $38,7^{\circ}$. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

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

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

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Назовите дополнительные методы обследования (ПК 1.1).
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомоназ (ПК 1.2).

Билет № 30

Задача 1. Вы фельдшер ФАПа. К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения (ПК 1.3).

2. Составьте план необходимого дополнительного обследования (ПК 1.1).

Задача 2. Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до $35,8^{\circ}$ C и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день.

Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см.

Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35°C, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч с.с. 90 уд в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка с учетом предоставленных данных (ПК 1.5).
2. Составьте план необходимых исследований (ПК 1.3).
3. Продемонстрируйте технику осмотра родника (ПК 1.2).

Задача 3. В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6⁰. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания:

1. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз (ПК 1.3).
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК 1.4).

Задача 4. К фельдшеру здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.

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

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато - белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 1.3).
2. Назовите дополнительные методы диагностики (ПК 1.1)

Министерство здравоохранения Иркутской области
государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

«Саянский медицинский колледж»

Оценочный лист

результатов освоения Профессионального модуля 01 Диагностическая деятельность на квалификационном экзамене

Ф.И.О. обучающегося _____ Специальность 060101 Лечебное дело ,
курс 2, группа _____

Дата проведения _____ Билет № _____

№ п/п	Профессиональные компетенции	Максимум баллов	Количество баллов набранных обучающимся	Допущенные ошибки
	Профессиональные компетенции (умений и навыки)	100		
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.			
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования.			
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.			
ПК 1.4	Проводить диагностику беременности.			
ПК 1.5	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.			
ПК 1.6	Проводить диагностику смерти.			
ПК 1.7	Оформлять медицинскую документацию.			
Критерии оценки				
1	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастных групп, порядка проведения субъективного и объективного обследования	10		
2	Анализ и оценка состояния здоровья пациента.	10		
3	Проведение диагностических манипуляций	20		
4	Интерпретация результатов исследований	10		
5	Выявление основных симптомов и синдромов заболеваний и их обоснование	10		
6	Проведение диагностики беременности в соответствии с алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния	20		

	плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией			
7	Проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом, комплексная оценка его состояния, выявление симптомов заболевания	20		
№ п/п	Общие компетенции	Максимум баллов	Количество баллов набранных обучающимся	Примечания
	Общие компетенции	100		
Общие компетенции				
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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.			
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.			
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями			
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий			
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей 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.			

ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).
----------	--

Критерии оценки

1	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе	10		
2	Правильный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач, анализ и оценка эффективности качества собственной профессиональной деятельности	10		
3	Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения	10		
4	Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.	10		
5	Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач	10		
6	Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ	10		
7	Правильная организация собственной деятельности при решении профессиональных задач	10		
8	Оценка портфолио, представленного обучающимся	30		

Оценка профессиональных компетенций	Оценка общих компетенций
90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен	90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен
80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен	80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен
65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен	65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен
Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен	Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен

Результат освоения ПМ

Обучающийся _____ ПМ 01 Диагностическая
деятельность освоил/не освоил с оценкой _____

Члены комиссии:

ФИО _____ подпись _____
 ФИО _____ подпись _____
 ФИО _____ подпись _____
 ФИО _____ подпись _____

Приложение 7

Материалы для текущего контроля успеваемости МДК 01. 01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин.

Практические занятия

Тема Субъективные и объективные методы исследования.

Контрольное тестирование

1. Объективная информация – это:
 - а) наблюдения, измерения, проводимые лицом, собирающим информацию
 - б) ощущения пациента относительно состояния своего здоровья
 - в) информация, полученная в процессе расспроса пациента
2. К субъективному методу обследования относится:
 - а) беседа с пациентом
 - б) общий осмотр пациента
 - в) лабораторное исследование мочи
3. Сознание характеризуют, как спутанное, когда:
 - а) пациент без сознания
 - б) пациент отвечает на вопросы с опозданием
 - в) пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно
4. Пациент способен двигаться, но для облегчения своего состояния приходится принимать определенную позу. Это характерно для:
 - а) активного положения в постели
 - б) вынужденного положения в постели
 - в) пассивного положения в постели
5. Кожа собирают в складку на тыльной поверхности предплечья или кисти, после чего, разжав пальцы, отпускают складку и по скорости ее расправления судят о:
 - а) влажности кожи
 - б) выраженности отеков
 - в) тургоре кожи
6. Надавливанием в течение 5-10 секунд кожи пальцем к передней поверхности голени определяют:
 - а) тургор кожи
 - б) выраженность отеков
 - в) влажность кожи

Фронтальный опрос

1. Что такое объективная информация?
2. Перечислите объективные методы обследования.
3. Что такое антропометрия?
4. Виды нарушения сознания.
5. Каким образом определить тургор кожи пациента?
6. Что такое отеки?
7. Обязательные условия для измерения массы тела пациента.
8. Назовите показания для измерения массы тела пациента.
9. Обязательные условия при измерении роста пациента.

10. Как правильно необходимо наложить сантиметровую ленту при измерении окружности грудной клетки и головы?

Тема Методы исследования органов дыхания.

Фронтальный опрос

1. Перечислите основные жалобы при заболеваниях органов дыхания. назовите их в латинской транскрипции. Какие симптомы выявляются при статическом и динамическом осмотре?
2. Перечислите наиболее частые дополнительные жалобы при заболевании органов дыхания.
3. При каких заболеваниях легких бывает боль в грудной клетке?
4. При каких заболеваниях и почему появляется кашель с мокротой?
5. Для каких заболеваний характерен утренний кашель с мокротой? Каков механизм его возникновения?
6. При каких заболеваниях появляется "лающий кашель", "сиплый" или беззвучный" кашель?
7. Что такое кровохарканье?
8. Какова классификация мокроты по консистенции и цвету?
9. Что такое одышка? Каков ее механизм при заболеваниях системы органов дыхания?
10. Что такое субъективная одышка?
11. Назовите основные признаки объективной одышки.
12. Перечислите основные виды одышки. Какие патологические процессы способствуют экспираторной одышки?
13. Что такое астма?
14. Назовите основные факторы, понижающие сопротивление организма, способствующие возникновению острого заболевания дыхательной системы.
15. Какие заболевания, перенесенные в прошлом, имеют существенное значение в развитии хронических поражений?
16. Какое положение занимают больные с односторонним легочным заболеванием? Почему?
17. Что такое ортопноэ?
18. Чем обусловлен цианоз при заболеваниях органов дыхания?
19. Перечислите причины, при которых легочный звук становится коробочным? Притупленным? Тимпаническим? Притупленно-тимпаническим?
20. Каков характер перкуторного тона при:
 - инфильтрации легочной ткани?
 - ателектазе?
 - пневмосклерозе?
 - скопление жидкости в плевральной полости?
 - пневмотораксе?
 - над большой пустой полостью?
 - над полостью, содержащей жидкость и воздух?
 - при повышении воздушности легочной ткани?

Выполнение контрольного задания

Изобразить графически:

- схему звуковых колебаний тихого и громкого звука
- физические свойства ясного легочного звука
- физические свойства тупого (беззвучного)

Выпишите правила проведения сравнительной перкуссии, то-

пографической перкуссии, определения подвижности легочного края.
Оформить в виде таблицы нормальные показатели границ легких, получаемые при топографической перкуссии легких.

Тема Методы исследование системы кровообращения.

Контрольное тестирование

1. Сердечные тоны – это звуковые феномены, возникающие
 - а) при аускультации сердца
 - б) при аускультации сердца и сосудов
 - в) при аускультации сосудов
 - г) в результате движения створчатых и полулунных клапанов
 - д) в результате сокращения миокарда, движения створчатых и полулунных клапанов
2. На проекции клапанов сердца обычно можно выслушать
 - а) пять тонов
 - б) четыре тона
 - в) два тона
 - г) три тона
 - д) один тон
3. Выберите 4 правильных ответа. Основными компонентами I тона являются
 - а) клапанный
 - б) мышечный
 - в) перикардный
 - г) предсердный
 - д) сосудистый
4. Основными компоненты II тона являются
 - а) клапанный, перикардный
 - б) клапанный, сосудистый
 - в) мышечный, сосудистый
 - г) перикардный, сосудистый
 - д) предсердный, клапанный
5. I тон сердца возникает
 - а) при захлопывании атриовентрикулярных клапанов
 - б) при открытии атриовентрикулярных клапанов
 - в) при захлопывании полулунных клапанов
 - г) при открытии полулунных клапанов
6. II тон сердца возникает
 - а) при захлопывании атриовентрикулярных клапанов
 - б) при открытии атриовентрикулярных клапанов
 - в) при захлопывании полулунных клапанов
 - г) при открытии полулунных клапанов
7. Митральный клапан лучше прослушивается
 - а) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
 - б) во втором межреберье слева от грудины
 - в) во втором межреберье справа от грудины
 - г) справа от грудины в четвертом межреберье 2
8. Трехстворчатый клапан лучше прослушивается
 - а) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
 - б) во втором межреберье слева от грудины
 - в) во втором межреберье справа от грудины
 - г) справа от грудины в четвертом межреберье
9. Клапан легочного ствола лучше прослушивается
 - а) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

- б) во втором межреберье слева от грудины
 - в) во втором межреберье справа от грудины
 - г) справа от грудины в четвертом межреберье
10. Аортальный клапан лучше прослушивается
- а) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
 - б) во втором межреберье слева от грудины
 - в) во втором межреберье справа от грудины
 - г) справа от грудины в четвертом межреберье

Тема Методы исследование системы кровообращения

Фронтальный опрос

1. Что можно видеть при осмотре области сердца?
2. Каковы причины возникновения сердечного горба?
3. Чем образован и где локализуется видимый верхушечный толчок?
4. Чем обусловлена пульсация шейных сосудов?
5. Чем обусловлена пульсация в надчревной области?
6. Что может выявить пальпация области сердца?
7. Какова техника пальпации верхушечного толчка?
8. От чего зависит смещение верхушечного толчка?
9. Каковы техника определения и механизм возникновения симптома «кошачье мурлыканье»?
10. Какие установлены правила перкуссии сердца?
11. Какова последовательность перкуссии сердца?
12. Какова техника определения границ относительной тупости сердца?
13. Чем образована правая граница относительной тупости сердца и каковы причины ее смещения?
14. Чем образована верхняя граница относительной тупости сердца и каковы причины ее смещения?
15. Чем образована левая граница относительной тупости сердца и каковы причины ее смещения?
16. Чем образованы границы сосудистого пучка и как определяется его ширина?
17. Какова техника определения границ абсолютной тупости сердца?
18. Как изменяются границы абсолютной тупости сердца при эмфиземе легких или при сморщивании их нижних краев?
19. Каковы правила аускультации сердца?
20. В каком месте лучше выслушивать двустворчатый клапан?

Тема Инструментальные методы исследования сердца

Фронтальный опрос

Дайте определение терминов

- Электрокардиография (ЭКГ).
- ЭКГ картирование.
- Холтеровское мониторирование.
- Велоэргометрия и тредмил-тест.
- Ультразвуковое исследование сердца и сосудов.
- Допплерографическое исследование сердца и сосудов.
- Дуплексное исследование сосудов и сердца.
- Триплексное исследование сосудов.
- Рентгенологическое исследование сердца и сосудов.
- Ангиокардиография.
- Вазография.
- Коронаграфия.

7. Радиоизотопные методы исследования сердца.
8. Фонокардиография (ФКГ).
9. Электрофизиологическое исследование сердца и сосудов (ЭФИ).

Тема Методы исследования системы пищеварения и гепатобилиарной системы
Решение ситуационных задач

Задача №1

Больной жалуется на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение «комка в горле», чувство саднения и жжения

- *назовите данный симптом
- *перечислите причины его возникновения
- *перечислите признаки, позволяющие предположить функциональный характер поражения

Задача №2

Больной жалуется на кислую отрыжку и изжогу. При анализе желудочного содержимого выявлено снижение секреторной активности желудка.

- *объясните с чем связана изжога
- *укажите какие признаки характеризуют изжогу при гипо и гиперсекреторных гастритах

Задача №3

Больной страдает желудочной диспепсией.

- *перечислите её симптомы

Задача №4

У больного отмечается обильная рвота мало изменённой пищей с примесью слюны и слизи, без рвотных движений

- *для поражения какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом
- *уточните, в какое время по отношению к приёму пищи наступает рвота
- *дайте определение ранней и поздней рвоте
- *перечислите заболевания, при которых рвота наступает через 10-15мин после еды, через 2-3 часа, 4-6 часов после еды

Задача №5

Больной страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки в течение 15 лет. Около года его стала беспокоить постоянная отрыжка тухлым, чувство тяжести и распирания в эпигастриальной области, а затем присоединилась рвота плохо переваренной пищей, съеденной накануне.

- *опишите признаки, выявленные при общем осмотре больного
- *что можно отметить при осмотре живота?
- *определите симптомокомплекс, которому соответствуют указанные изменения и с нарушением какой функции желудка они связаны

Задача №6

У больного отмечается рвота с примесью крови.

- *перечислите заболевания, которые сопровождаются указанным симптомом
- *какой симптом наблюдается у больного на следующий день после кровавой рвоты?

Задача №7

У больного возникло кровотечение с выделением крови через рот

*опишите, как отличить желудочное кровотечение от лёгочного

*какой дополнительный метод важен для постановки диагноза?

Задача №8

Больной жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших комочков («овечий кал»)

*уточните, о каком виде запора идёт речь

*перечислите причины его появления

Задача №9

У больного при обострении хронического процесса наблюдаются боли в животе опоясывающего характера, частый обильный стул, метеоризм. При микроскопии кала выявлены непереваренные мышечные волокна, много нейтрального жира.

*при функциональной недостаточности какого отдела встречаются указанные нарушения

*при каких состояниях иногда отмечается глюкозурия. Как ее можно объяснить?

Задача №10

У больного отмечается увеличение живота.

*каковы возможные причины появления данного симптома?

*назовите метод, который наиболее важен для уточнения характера увеличения живота

*опишите, как отличить асцит от метеоризма

Тема Методы исследования почек и системы мочевого выделения.

Контрольное тестирование

1. Болевой синдром при остром гломерулонефрите возникает вследствие:

- а) нарушения оттока мочи;
- б) воспалительного отека мочеточника;
- в) растяжения почечной лоханки;
- г) воспалительного отека паренхимы с растяжением фиброзной капсулы;
- д) растяжения фиброзной капсулы.

2. Наличие у больной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, возникшей после тряской езды, характерно для:

- а) паранефрита;
- б) острого пиелонефрита;
- в) острого гломерулонефрита;
- г) мочекаменной болезни;
- д) хронического гломерулонефрита.

3. Олигурия наблюдается при:

- а) приеме мочегонных;
- б) коллапсе;
- в) сахарном диабете;
- г) схождении сердечных отеков;
- д) начальной стадии хронической почечной недостаточности.

4. У больных с заболеваниями почек наблюдаются все вынужденные положения, кроме:

- а) на больном боку с приведенной к животу согнутой ногой;
- б) «причудливое положение»;
- в) мечется в постели;

г) на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу согнутыми в коленных суставах ногами.

5. Для внешнего вида больных с нефротическим синдромом характерно:

- а) цвет кожи «кофе с молоком»;
- б) бронзовый оттенок кожи;
- в) цианоз губ, мочек ушей, кончиков пальцев;
- г) выраженная отечность лица;
- д) выраженная отечность нижних конечностей.

6. Почки пальпируются при:

- а) пиелонефрите;
- б) гидронефрозе;
- в) гломерулонефрите;
- г) амилоидозе почки;
- д) гипернефроидном раке почки.

Тема Методы исследования системы крови.

Фронтальный опрос

1. Особенности жалоб, анамнеза и осмотра больных с заболеваниями кроветворной системы.
2. Железодефицитная анемия. Симптоматология.
3. В₁₂-фолиеводефицитная анемия. Симптоматология.
4. Острый лейкоз. Симптоматология.
5. Хронический миелоидный лейкоз. Симптоматология.
6. Хронический лимфатический лейкоз. Симптоматология.
7. Лимфогранулематоз.
8. Эритремия.
9. Гемолитическая анемия.
10. Апластическая анемия. Симптоматология.

Тема Методы исследования эндокринной системы

Решение ситуационных задач

Задача 1.

У пациента К, 60 лет, при лабораторном исследовании обнаружен уровень сахара в крови—8,5 ммоль/л.

1. О какой патологии необходимо думать при получении данного результата?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?
А) клинический анализ крови
Б) биохимический анализ крови
В) гликемический профиль
Г) рентгенограмму грудной клетки

Задача 2.

Пациентка С., 35 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул. При объективном обследовании обнаружено увеличение щитовидной железы, экзофтальм. При аускультации выявлена тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС-100, АД140/90мм рт ст.

1. О каком синдроме свидетельствуют эти симптомы?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данной пациентке?
А) определение концентрации гормонов щитовидной железы(Т³ Т⁴)

- Б) определение сахара в крови
- В) клинический анализ мочи
- Г) УЗИ органов брюшной полости

Задача 3.

Пациент Н., 63 года, обратился с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. При осмотре: кожные покровы сухие, лицо розоватое, следы расчёсов на коже груди и живота.

О патологии какого органа свидетельствуют данные симптомы?

Задача 4.

Пациентка Б., 45 лет, отмечает утомляемость, снижение памяти, сонливость, головные боли, значительное увеличение веса в течении последнего года.

При объективном обследовании: амимичное маскообразное лицо, выраженная апатия.

Лицо одутловатое, глазные щели сужены. Кожные покровы бледные с желтоватым

оттенком, холодные, отмечается сухость и шелушение. Волосы сухие, ломкие, тонкие.

Ногти тусклые, голос у пациентки хриплый. По всему телу определяются отёки

плотновато - тестоватой консистенции, при надавливании ямки не остаётся. Отмечается брадикардия, ЧСС 54, АД 110/70 мм рт ст.

О каком синдроме свидетельствуют эти симптомы?

Пропедевтика в хирургии

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов местной хирургической и анаэробной инфекцией.

Актуализация базовых знаний

1. Контрольные вопросы

На сравнение

- В чём сходство и различие понятия объективный статус и локальный статус?
- Что общего между различными видами воспаления?
- Сравните и сделайте вывод «гематома- новообразование, деформация, отек»-

1. На установление причинно-следственных связей

- Что послужило причиной возникновения хронической болезни?
- Что произойдёт, если возникают неблагоприятные факторы?
- Как изменится обмен веществ при недостатке одного из компонентов обмена?
- Какая связь существует между кислородом и гемоглобином? и т.п.

2. На определение цели действия, явления, процесса

- Какую цель имеет назначение дополнительных исследований?
- Для чего производится опрос пациента?
- Для чего производится исследование сосудов?
- Объясните назначение морфологического исследования органа? и т.п.

3. На выявление основных признаков, качеств, условий

- Укажите характерные черты продромального периода?
- Какие условия необходимы для благоприятного исхода заболевания?
- В каком случае рецидив заболевания?
- Что обеспечивает температура тела? Возраст человека? и т.п.

4. На установление значения того или иного явления, процесса

- Какое значение имеет патологическая реакция?
- Какое влияние оказывает нервная система на развитие заболевания?
- Обоснуйте назначение рентгенографии и т.п.

5. На объяснение. Обоснование. Доказательство

- Чем объяснить появление некроза?
- Как доказать, что возникло патологическое состояние?
- Как обосновать предварительный диагноз? и т.п.

6. На выводы и обобщения

- Какой вывод можно сделать, если больной обратился с жалобами на усиливающуюся боль в области ушиба грудной клетки?
- В чём сущность изучения предмета пропедевтика хирургии? и т.п.

2. словарь медицинских терминов

3. Текстовое задание

Вирулентность

Воспаление

Входные ворота

Гиперемия

Диагноз

иммунитет

Ишемия

Моноинфекция

Некроз

Отек

Патогенные микроорганизмы

Полиинфекция

Резистентность

Специфические воспаления

Условно патогенные микроорганизмы

Анаэробы

Нейротоксин

Гемолизис

Контрольное тестирование

1. Причина возникновения воспаления.

а/ травма;

б/ переохлаждение;

в/ ожоги;

г/ микроорганизмы.

2. Что возникает при кровенаполнении сосудов? 2

а/ гиперемия;

б/ гипотония;

в/ гипертермия;

г/ гипотермия.

3. Борьба с воспалением начинается при:

а/ возникновении гиперемии;

б/ назначении лекарственных средств;

в/ возникновении отека;

г/ при действии холода.

4. Для абсцесса характерно:
а/ наличие инфильтрата;
б/ наличие размягчения инфильтрата;
в/ гиперемия кожи;
г/ болезненность при пальпации.
5. На защите организма стоит система:
а/ иммунная;
б/ кровообращения;
в/ дыхания;
г/ пищеварения.
6. Отек- это?
а/ наличие жидкости в кровеносных сосудах;
б/ наличие жидкости в клетчатке;
в/ наличие жидкости в полостях;
г/ наличие жидкости в лимфатических узлах.
7. Что всегда сопровождает воспаление?
а/ интоксикация;
б/ сепсис;
в/ лимфаденит;
г/ увеличение лимфатических узлов.
8. Красные полосы идущие от воспалительного очага- это;
а/ лимфангит;
б\ флебит;
в/ эндартериит;
г/ рожа

вариант 2

1. При наличии множества гнойников в разной стадии развития диагностируется:
а/ фурункулез;
б/ карбункул;
в/ фурункулы;
г/ гидраденит.
2. Наиболее частый возбудитель карбункула:
а/ вирусы;
б/ грибы;
в/ золотистый стафилококк;
г/ анаэробы.
3. Что характерно для карбункула?
а/ отек;
б/ гиперемия;
в/ местный тромбоз;
г/ лимфангит.
4. Карбункул характеризуется:
а\ гиперемированной припухлостью;
б/ сине-багровой припухлостью;
в/ цианотичной припухлостью;
г/ припухлости нет.
5. Гидраденит-воспаление:
а\ сальных желез;
б/ апокринных потовых желез;
в/ слюнных желез;

г/ щитовидной железы.

6. Ограниченное скопление гноя в различных тканях называется:

а/ фурункул;

б/ гидраденит;

в\ гнойник;

г/ абсцесс.

7. Что образуется вокруг гноя?

а/ пиогенная капсула;

б/ демаркационный вал;

в/ язва;

г/ свищ.

8. Флегмона - это ;

а\ограниченное воспаление;

б/ разлитое воспаление;

в/ специфическое воспаление;

г/воспаление распространяющееся на кость.

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с нарушением периферического кровообращения.

Фронтальный опрос

1. Какие причины возникновения нарушения периферического кровообращения?

2. Что относится к периферическому кровообращению?

3. Какой процент крови находится в периферическом кровообращении?

4. Чем характеризуется строение венозного сосуда?

5. Почему возникают язвенные процессы?

6. Какие виды некроза вы знаете?

7. Как появляется свищ?

8. Какие виды свищей вы знаете?

9. Как фоновые заболевания действуют на периферическую кровеносную систему?

10. Какое влияние оказывает никотин на состояние организма?

Терминологический диктант

Варикозные вены

гангрена

Гемоконцентрация

Гиперкоагуляция

Коллатерали

Перфорантные сосуды

тесты

Тромб

Флебит

Флегмазия

Эмбол

Эндотелий

Фронтальный опрос

1. Что необходимо знать при проведении обследования пациента с нарушением периферического кровообращения?

2. Какие причины необходимы для возникновения гангрены?

3. Какие характерные симптомы гангрены определяются при осмотре?

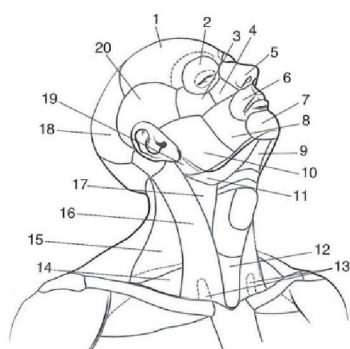
4. На что необходимо обратить внимание при обследовании пациента с язвой любой этиологии?

5. По каким критериям проводится дифференциальная диагностика язв?
6. Какие характерные симптомы пролежней?
7. Как проводится исследование свищей в зависимости от классификации?
8. Что определяется пальпаторно при обследовании пациента с заболеванием артерий нижних конечностей?
9. Какие симптомы необходимо определить для постановки диагноза «варикозное расширение вен».
10. Что характерно для сухой гангрены?

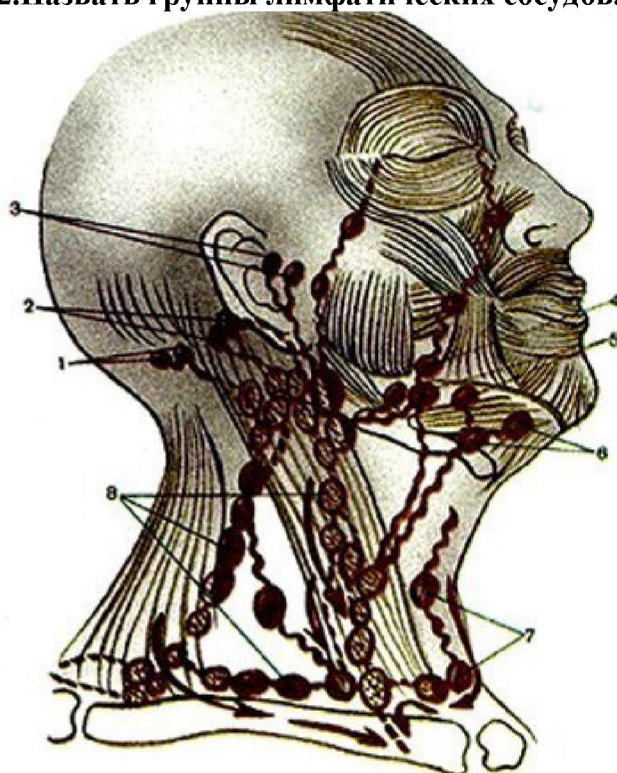
Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица и полости рта.

Выполнение задания

1. Обозначить по рисунку топографические названия областей



2. Назвать группы лимфатических сосудов.



Фронтальный опрос

Контрольные вопросы

1. Какие особенности осмотра необходимо применить при обследовании пациентов?
2. Почему возникают одонтогенные воспалительные процессы?
3. Что обследуется интраорально?
4. На что необходимо обратить внимание при обследовании слизистой полости рта?
5. Какие виды прикуса имеются и как они изменяют конфигурацию лица?
6. Как влияют на клинику заболеваний возраст пациента?
7. Для чего исследуются лимфатические узлы?
8. Какой диагноз ставится дополнительно при воспалении лимфатических узлов?
9. На что обращается внимание при обследовании предверия полости рта?
10. Как проводится обследование языка?
11. Какие врожденные заболевания твердого неба и почему они возникают?

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода

Фронтальный опрос

1. Какие особенности строения шеи?
2. Какие наиболее распространенные причины, для возникновения флегмон шеи?
3. Какие наиболее частые возбудители гнойных заболеваний шеи?
4. Какие микроорганизмы и откуда вызывают гнилостную флегмону шеи?
5. Что представляю собой срединные свищи шеи?
6. Что представляет собой боковая киста шеи?
7. Какие характерные особенности строения пищевода?
8. Основные причины, приводящие к хирургическим заболеваниям пищевода?
9. Какое действие оказывают кислоты на слизистую пищевода?
10. Действие щелочи на пищевод?
11. Наиболее достоверный симптом эзофагита?
12. Какие характерные симптомы хирургических заболеваний щитовидной железы?

Терминологический диктант

Абсцесс

Атрезия -

Ахалазия

Дивертикул

Дискенезия

Дисфагия

Зоб -

Кардиоспазм

Киста –

Ларингомалация -

Пептическая язва-

Регургитация-

Рубцовый стеноз-

Свищ –

Стриктурa -

Тиреотоксикоз –

Флегмона-

Халазия-

Эзофагит-

Эзофагоспазм-

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
Подчеркнутые симптомы выписать дать объяснение

Задача № 2

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи.
симптом Грефе, симптом Штельвага, симптом Краузе, симптом Мебиуса

T=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул - частые поносы.

Задания

- Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании.
Подчеркнутые симптомы выписать, объяснить

Задача 3. Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38 С, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ 30 мм/час. Основной обмен 25%.

Задание. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз.

Задача 4. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны

булькающие звуки, а припухлость исчезает.

Задание По предложенным симптомам поставить предварительный диагноз ,обосновать .

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной полости и молочных желез.

Фронтальный опрос

- 1.Что относится к хирургическим заболеваниям органов грудной клетки и молочной железы?
- 2.Что необходимо для обследования органов грудной клетки?
- 3.Как проводится аускультация легких?
4. Что выявляется при перкуссии легких?
- 5.Когда возникает симптом « шум трения плевры»?
- 6.Что характерно для патогенеза воспаления молочной железы?
- 7.Какие виды дыхания вы знаете?

Решение ситуационных задач

Задача 1. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39 С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно – боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы.

Задание. На основании клинических симптомов поставить диагноз

Задача 2. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой молочной железе которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре: образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение.

Задание .На основании клинических симптомов поставить диагноз

Задача 3. Женщина 24 лет с детства отмечала опухолевидное образование на коже передней стенки грудной клетки, которое в последнее время несколько увеличилось и стало мешать при ношении одежды. Объективно: по среднеключичной линии на расстоянии 5 см от правой субмаммарной складки на коже имеется мягкой консистенции, сферической формы, коричневатого цвета опухолевидное образование 0,5х 0,5х 0,5 см с небольшим ободком коричневатого цвета у основания. Молочные железы нормально развиты, без особенностей. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются.

Задание . На основании предложенных симптомов поставить предварительный диагноз

Задача 4 . Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V–VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно

удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов.

Задание. На основании клинических симптомов поставить диагноз .Обосновать.

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной стенки и органов брюшной полости

Контрольное тестирование

1. Выберите клинический признак, не характерный для перитонита
 - А). Тахикардия.
 - Б). Сухой язык.
 - В). Напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
 - Г). Отсутствие перистальтики кишечника.
 - Д). Симптом Куленкампа.
2. Из представленных этиологических форм перитонита выберите одну, характеризующуюся трудностями диагностики и наиболее тяжелым течением:
 - А). Послеоперационный.
 - Б). Панкреатогенный.
 - В). Посттравматический.
 - Г). Аппендикулярный.
 - Д). После гемодиализа.
3. Из представленных заболеваний выберите одно, для которого в патогнезе бактериальный фактор в ранние сроки заболевания не играет ведущей роли:
 - А). Перфорация опухоли толстой кишки.
 - Б). Панкреонекроз.
 - В). Травма тонкой кишки.
 - Г). Деструктивный аппендицит.
 - Д). Деструктивный холецистит.
4. Из представленных заболеваний одно в качестве причины перитонита указано неверно:
 - А). Деструктивный холецистит.
 - Б). Гнойный холангит.
 - В). Мезентериальный тромбоз.
 - Г). Деструктивный аппендицит.
 - Д). Кишечная непроходимость.
5. Основными факторами, определяющими исход заболевания при перитоните являются:
 1. Распространенность поражения брюшины.
 2. Вирулентность возбудителей.
 3. Источник перитонита.
 4. Давность заболевания.
 5. Возраст больного.

Фронтальный опрос

1. Какие основные клинические симптомы острого холецистита?
2. Как определить симптомы острой кишечной непроходимости?
3. Какие жалобы предъявляет пациент с желчно-каменной болезнью?
4. Почему при интоксикации возникает неукротимая рвота?
5. Какой симптом возникает при перфоративной язве желудка?
4. Какие симптомы необходимо уточнить при проведении обследования с ущемленной грыжей живота?
5. Какие симптомы характерны для острого аппендицита?
6. Какие характерные боли при панкреатите?

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями прямой кишки

Тестовый контроль

1. На какие отделы делится прямая кишка
 - а) Надампулярный
 - б) мешковидный
 - в) ампулярный
 - г) заднепроходный
 - д) анальный
2. Сколько артерий кровоснабжают прямую кишку
 - а) 5 (1 непарная и 4 парные)
 - б) 4 (2 непарные и 2 парные)
 - в) 3 (1 непарная и 2 парные)
 - г) 3 непарные
 - д) правильный ответ отсутствует.
3. Трещины заднего прохода-это дефект слоя
 - а) всей стенки
 - б) мышечного
 - в) подслизистого
 - г) слизистого
4. Поверхность выпавшей прямой кишки
 - а) бледная
 - б) изъязвленная
 - в) складчатая
5. Причиной травмы прямой кишки могут быть
 - а) переломы костей таза
 - б) осложнение в родах
 - в) эндоскопические исследования
 - г) рентгенологическое исследование
 - д) старческий возраст
6. Прямая кишка расположена рядом
 - а) с сальником
 - б) мочевым пузырем
 - в) маткой
 - г) почками
 - д) сигмовидной кишкой
7. Прямая кишка расположена рядом
 - а) с мочеточниками
 - б) надпочечниками
 - в) влагалищем
 - г) крестцом
 - д) предстательной железой
8. К симптомам трещин заднего прохода относится
 - а) выпадение кишки
 - б) боли при дефекации
 - в) кровянистые выделения
 - г) несмыкание ануса
 - д) кровотечение
9. К невоспалительным заболеваниям прямой кишки относятся
 - а) геморрой
 - б) рак
 - в) парапроктит

г\ свищи
д\ трещины

Тема Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями мочеполювых органов

Фронтальный опрос

1. Что относится к мочеыделительной системе?
2. От чего зависит процесс образования мочи?
3. Какие основные причины возникновения хирургических заболеваний МПО?
4. Почему возникают расстройства диуреза?
6. Что такое стриктура мочевого пузыря?
7. Какие причины возникновения фимоза у детей?

Дать объяснение медицинским текрминам

.Баланопостит
.Расстройство мочеиспускания
Аренальная (ренопривная) анурия
Атрезия мочеточника
Болезнь Фурнье
Варикозное расширение вен семенного канатика
Варикоцеле
Воспаление предстательной железы
Гематурия
гематурия
Гидронефроз
деферентит
Затрудненное мочеиспускание
Колика почечная
конкремент
Мочевые симптомы
Мочеиспускательный канал
Мочекаменная болезнь
Мышечный слой мочевого пузыря
Нарушение сократительной функции мочевого пузыря
Невозможность опорожнить наполненный мочевой пузырь
Никтурия
Облитерация мочеточника

Решение ситуационных задач

задача 1

Больной, 64 года, обратился к урологу с жалобами на частое затрудненное мочеиспускание, ослабление струи мочи, необходимость встать 3-4 раза ночью для совершения акта мочеиспускания. Подобные жалобы с тенденцией к ухудшению отмечает в течение 3 лет. За последние годы стали беспокоить боли над лоном с иррадиацией в головку полового члена, возникающие при движении и перемене положения тела. Во время мочеиспускания стал отмечать прерывание (закладывание) струи мочи. В анализе мочи эритроциты - 30-40 и лейкоциты - 10-15 в поле зрения.

Задание. Поставить предварительный диагноз. Обосновать

Задача 2

Больной 34 года месяц назад с черепно-мозговой травмой находился на лечении в хирургическом отделении. Был поставлен длительный мочевой катетер. Выписан в

удовлетворительном состоянии.» дня назад появились резкие боли в паховой области с иррадиацией в поясничную область, крестец. При пальпации придаток яичка слева увеличен, болезненный, уплотнен, мошонка в размере увеличена и гиперемирована. Температура более 38 градусов

Задание

Поставить предварительный диагноз. Обосновать.

Задача 3.

На прием обратился молодой человек, футболист. Со слов на тренировке получил травму ногой в область промежности. Повысилась температура до 38 градусов. Появилась боль в области яичка справа с иррадиацией по ходу семенного канатика и пояснично-крестцовую область. Мошонка на стороне поражения увеличена в размере, кожа гиперемирована, яичко увеличено, плотное, напряженное, резко болезненное при пальпации, поверхность гладкая, семенной канатик утолщен, болезненный

Задание

Поставить предварительный диагноз. Обосновать.

Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Практические занятия

Тема Таз в акушерском отношении. Тазовое дно.

Актуализация опорных знаний

Письменно: Строение женского таза (кости, сочленения, связки, отличие женского таза от мужского), плоскости малого таза. Мышцы тазового дна, их функции

Фронтальный опрос «Пельвиометрия»

Размеры плоскостей малого таза (граф-диктант – 2 варианта)

Контроль выполнения манипуляций:

- измерение наружных размеров таза,
- измерение диагональной конъюгаты,
- вычисление истинной конъюгаты.
-

Итоговый контроль

Решение задач 15 мин

Задача 1

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, для постановки на учёт по беременности. Из анамнеза выяснилось, что у женщины был перелом копчика

Задание:

1. Определите прогноз предстоящих родов.
2. Какие осложнения в родах могут быть?
3. Какой размер таза будет уменьшен?

Задача 2

В женскую консультацию обратилась женщина 24 лет с задержкой менструации, предположительными признаками беременности. При сборе анамнеза выяснилось, что она в детстве болела рахитом. При осмотре искривление нижних конечностей.

Задание:

1. Оказывает ли рахит влияние на формирование женского таза?
2. В чём может проявиться патология таза после перенесённого рахита?

3. Могут ли возникнуть осложнения в родах?

Задача 3

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

Задание:

1. Может ли укорочение одной из нижних конечностей отразиться на костном тазе женщины?

«Таз в акушерском отношении. Тазовое дно»

(Выбрать один правильный ответ).

1. Расстояние от середины внутренней поверхности симфиза до соединения 2 и 3-го крестцовых позвонков - это:
 - а) прямой размер плоскости входа в малый таз;
 - б) прямой размер плоскости широкой части малого таза;
 - в) прямой размер плоскости узкой части малого таза;
 - г) прямой размер выхода малого таза.
2. Расстояние между остями седалищных костей - это:
 - а) поперечный размер плоскости входа в малый таз;
 - б) косой размер плоскости широкой части малого таза;
 - в) поперечный размер плоскости узкой части малого таза;
 - г) прямой размер плоскости выхода малого таза.
3. Поперечный размер плоскости широкой части малого в см равен:
 - а) 9,5;
 - б) 11;
 - в) 12,5;
 - г) 13.
4. Малому тазу не принадлежит плоскость:
 - а) широкой части;
 - б) средней части;
 - в) узкой части;
 - г) выхода.
5. Прямой размер плоскости выхода малого таза:
 - а) расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза;
 - б) расстояние от мыса крестца до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности лонного сочленения;
 - в) расстояние между наиболее отдалёнными точками безымянных линий;
 - г) расстояние между остями седалищных костей.
6. Расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров равно:
 - а) 13 см;
 - б) 10,5 см;
 - в) 12,5 см;
 - г) 11 см.
7. Поперечный размер плоскости входа в малый таз:
 - а) расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза;
 - б) расстояние от мыса крестца до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности лонного сочленения;

- в) расстояние между наиболее отдаленными точками безымянных линий;
- г) расстояние между остями седалищных костей.
8. Расстояние поперечного размера плоскости входа в малый таз равно:
- а) 9,5 см;
- б) 11 см;
- в) 12,5;
- г) 13 см.
9. Расстояние между остями седалищных костей в см равно:
- а) 9,5;
- б) 10,5;
- в) 11;
- г) 12.
10. *Distantiaspinarum*- это...:
- а) расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей;
- б) расстояние между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей;
- в) расстояние между нижним краем лонного сочленения и мысом крестца;
- г) расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой.
11. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:
- а) 20-21 см;
- б) 25-26 см;
- в) 28-29 см;
- г) 30-31 см.
12. Истинная конъюгата в см равна:
- а) 9,5;
- б) 10,5;
- в) 11;
- г) 12;
13. Прямой размер плоскости входа в малый таз называется:
- а) *conjugata vera*;
- б) *conjugata diagonalis*;
- в) *conjugata externa*;
- г) *distantia trochanterica*.
14. *Distantia trochanterica*- это...:
- а) расстояние между нижним краем лонного сочленения и мысом крестца;
- б) расстояние между большими вертелами бедренных костей;
- в) расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей;
- г) расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой.
15. Расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой- это...:
- а) *Distantia spinarum*;
- б) *Conjugata vera*;
- в) *Conjugata externa*;
- г) *Distantia cristarum*.
16. К верхнему (внутреннему) слою мышц тазового дна относится:
- а) луковично- пещеристая мышца;
- б) седалищно- пещеристая мышца;

- в) парная мышца, поднимающая задний проход;
 - г) поверхностная поперечная мышца промежности.
17. К среднему слою мышц тазового дна относится:
- а) луковично-пещеристая мышца;
 - б) парная мышца, поднимающая задний проход;
 - в) поверхностная поперечная мышца промежности;
 - г) глубокая поперечная мышца промежности.
18. К нижнему (наружному) слою мышц тазового дна **не** относится:
- а) Поверхностная поперечная мышца промежности;
 - б) Глубокая поперечная мышца промежности;
 - в) Луковично-пещеристая мышца;
 - г) Наружный сфинктер заднего прохода.
19. Индекс Соловьева- это:
- а) толщина брюшной стенки;
 - б) объем лучезапястного сустава;
 - в) объем голеностопного сустава;
 - г) отношение ВСДМ к ОЖ.
20. Промонториум- это:
- а) выдающийся кпереди отдел крестца, как бы нависающий над чашей малого таза.
 - б) расстояние между большими вертелами бедренных костей;
 - в) выдающийся кзади отдел крестца;
 - г) все перечисленное верно.

Тема Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение.

Актуализация опорных знаний

1. Перечислить уровни антенатальной ультразвуковой диагностики с указанием сроков первого уровня диагностики.
2. Основные задачи эхографического исследования в 1, 2 и 3-ем триместрах
3. Показания для направления пациенток на второй уровень диагностики и -45 мин.
2. Фронтальный опрос: Какие показатели сыворотки крови беременных включает иммуноферментный анализ -10 мин.

Итоговый контроль

1. Решение задач

Задача 1

На приём в женскую консультацию пришла женщина с задержкой менструации и предположительными признаками беременности. Проводила дома 3 теста на беременность и все показали положительный результат.

Задание:

1. Какие современные методы, используемые в акушерстве, ей должны назначить (обязательное скрининговое исследование, которое по приказу 572н «Об оказании помощи по профилю акушерство и гинекология(за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)»назначают всем беременным женщинам.
- 2 Как часто и в какие сроки проводится это исследование.
3. Задачи данного исследования в разные сроки.

2. Тестирование по теме: «Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение»

«Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение»

(Вставить недостающий фразы):

1. На КТГ повышение ЧСС плода на 15-25 ударов в минуту по сравнению с базовой, возникающее в ответ на шевеление плода, схватку, прижатие пуповины называется.....
2. Урежение ЧСС на КТГ, связанное со схватками (сокращениями матки) или шевелением плода называется.....
3. Среднюю частоту сердцебиений плода в течение 10-20 мин. называют.....
4. Биофизический профиль плода включает пять параметров:
 - а)
 - б)
 - в) мышечный тонус,
 - г) двигательную активность
 - д) объем околоплодных вод
5. Снижение базального ритма на КТГ ниже 120 уд/мин расценивают как.....
6. Трансцервикальный осмотр нижнего полюса плодного пузыря, проводят с помощью метода исследования, который называется.....
7. Получить околоплодные воды для биохимического, гормонального, иммунологического, цитологического или генетического исследования можно с помощью
8. Пункции сосудов пуповины под эхографическим контролем называется.....
9. Для исследования капиллярной крови плода, с помощью амниоскопа ее получают из.....
10. Осложнения, которые могут возникнуть после амниоцентеза:
11. Осложнения биопсии ворсин хориона:
 - а)
 - б) формирование субхориальных гематом,
 - в)
 - г) внутриутробное инфицирование.
12. Иммуноферментный анализ (ИФА) показателей сыворотки крови беременных женщин включает:
 - а)
 - б)
 - в) РАРР-А (ассоциированный с беременностью протеин-А плазмы крови).
 - г) Неконъюгированный (свободный) эстриол (ЭЗ).
 - д) Ингибин А
13. Метод одновременной регистрации сердечного ритма плода и его двигательной активности, (с датчиком, закреплённым на животе беременной), называется
14. При проведении прямой КТГ электрод закрепляют на коже.....
15. Для взятия крови из кожи головки плода необходимы следующие условия:
 - а) раскрытие шейки матки не менее чем на..... см,
 - б) состоявшееся излитие околоплодных вод;
 - в) плотная фиксация головки плода во входе в малый таз.

16. Сокращенный биофизический профиль включает нестрессовый тест и
17. Для улучшения плацентарного кровообращения, чтобы беременная матка не сдавливала аорту и нижнюю полую вену роженицам советуют лежать,
18. Для проведения **нестрессового теста** КТГ беременную укладывают в положение
19. Увеличение базального ритма на КТГ более 160 уд/мин – расценивают как
20. Диагностику состояния гемодинамики в системе мать-плацента-плод проводят с помощью метода исследования, который называется -

Граф-диктант по теме «Современные методы диагностики в акушерстве и их диагностическое значение»:

1. На КТГ повышение ЧСС плода на 15-25 ударов в минуту по сравнению с базовой, возникающее в ответ на шевеление плода, схватку, прижатие пуповины называется **акцелерация (+)**
2. Урежение ЧСС на КТГ, связанное со схватками (сокращениями матки), или шевелением плода называется **децелерация (+)**
3. Снижение базального ритма на КТГ ниже 120 уд/мин расценивают как **тахикардию (-)**
4. Трансцервикальный осмотр нижнего полюса плодного пузыря, проводят с помощью метода исследования, который называется **амниоцентез (-)**.
5. Для исследования капиллярной крови плода, с помощью амниоскопа ее получают **из сосудов кожи головки (+)**
6. Одним из осложнений, которые могут возникнуть после амниоцентеза, является: преждевременное излитие околоплодных вод (+).
7. Осложнения биопсии ворсин хориона: внутриутробное инфицирование (+).
8. Метод одновременной регистрации сердечного ритма плода и его двигательной активности, (с датчиком, закреплённым на животе беременной), называется **фетоскопия (-)**
9. Сокращенный биофизический профиль включает нестрессовый тест и определение объема околоплодных вод (+).
10. Для улучшения плацентарного кровообращения, чтобы беременная матка не сдавливала аорту и нижнюю полую вену роженицам советуют лежать, слегка повернувшись на бок (+).

Тема Субъективные и объективные методы обследования беременной женщины.

Актуализация опорных знаний

1. Изложить письменно «Субъективные методы обследования беременной»
2. Фронтальный опрос: Объективные методы обследования беременной женщины

Контроль выполнения манипуляций:

- измерение ВСДМ,
- определение расположения плода в матке,
- осмотр шейки матки в зеркалах.

Итоговый контроль

Решение задач

Задача 1.

1. Пациентка Е.Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.
2. Жалобы на отсутствие менструаций, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

3. Анамнез: последняя менструация была 8 мая, менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные неболезненные.

4. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД-110/80 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочки влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка антефлексио - верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Задача 2.

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

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

3. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, ВСДМ- 35 см.

При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода.

В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию, вид.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Фронтальный опрос:

1. Субъективные методы обследования беременной
2. Объективные методы обследования беременной»

Тема Определение срока беременности, предполагаемой даты родов. Медицинская документация для беременных и правила ее заполнения.

Актуализация опорных знаний

Письменно: Обследование в женской консультации во время беременности

Устный опрос: Достоверные признаки беременности

Контроль выполнения манипуляций:

- иммунологический тест на беременность,
- выслушивание сердцебиения плода,
- приемы наружного акушерского исследования.

Итоговый контроль

Решение задач

Задача 1

На ФАП обратилась необследованная беременная женщина 20 лет, недавно приехавшая из другого региона. Когда была последняя менструация не помнит, УЗИ не делала, т.к. на учёте в женской консультации не состояла.

Задание:

1. По каким данным определяется срок беременности.
2. ВСДМ на середине между пупком и мечевидным отростком – какому сроку беременности может соответствовать высота стояния дна матки?
3. Какие исследования необходимо назначить женщине, чтобы определить дату предстоящих родов?

Задача 2

На ФАП обратилась необследованная беременная женщина 24-х лет, недавно приехавшая из другого региона. Когда была последняя менструация не помнит, когда было первое шевеление плода тоже не помнит, УЗИ не делала, т.к. на учёте в женской консультации не состояла.

Задание:

1. Если высота стояния дна матки на уровне пупка, какому сроку беременности это соответствует?
2. В этом сроке уже должно отмечаться шевеление плода?
3. В каком сроке отмечается шевеление плода у первородящих и повторнородящих?
4. Какие исследования необходимо назначить женщине, чтобы определить дату предстоящих родов?

Тестирование «Определение срока беременности, предполагаемой даты родов. Медицинская документация для беременной и правила ее заполнения»

Выбрать один правильный ответ.

1. Признак Горвица-Гегара:
 - а. сокращение матки при исследовании,
 - б. асимметрия матки,
 - в. чрезмерное размягчение перешейка матки,
 - г. чрезмерная подвижность шейки матки
2. Признак Пискачека:
 - а. сокращение матки при исследовании,
 - б. асимметрия матки,
 - в. чрезмерное размягчение перешейка матки,
 - г. чрезмерная подвижность шейкиматки.
3. Тошнота по утрам:
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
4. Иммунологические признаки -
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
5. Визуализация плода при УЗИ:
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
6. Вторым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:
 - а. предлежание,

- б. высоту стояния дна матки, часть плода у дна матки
 - в. положение, позицию, вид.
7. Увеличение молочных желёз, выделение молозива это:
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
 8. Увеличение размеров матки это:
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
 9. Выслушивание с/биения плода акушерским стетоскопом:
 - а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
 10. Отношение продольной оси плода к продольной оси матки это:
 - а. членорасположение плода,
 - б. положение плода,
 - в. вид плода,
 - г. позиция плода.
 11. Первым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:
 - а. ВСДМ и предлежащую часть,
 - б. предлежащую часть,
 - в. ВСДМ и часть плода, находящуюся у дна матки,
 - г. положение, позицию, вид.
 12. Расстояние между отдалёнными точками гребней подвздошных костей:
 - а. 25-26,
 - б. 28-29 см,
 - в. 20-21,
 - г. 30-31 см.
 13. Кровь на ВУИ:
 - а. на хламидиоз, токсоплазмоз, ЦМВ, ВПГ, мико- и уреоплазмоз,
 - б. на гепатит В, гепатит С,
 - в. на гонорею, трихомониаз, сифилис.
 14. Обменная карта беременной:
 - а. учётная ф. № 113 /у,
 - б. учётная ф. № 111 /у,
 - в. учётная ф. № 003 /у.
 15. Укажите размеры нормального таза
 - а. 22-25-29-18-9,
 - б. 23-25-28-17-8,
 - в. 25-28-31-20-11,
 - г. 25-28-29-20-11.
 16. Декретный отпуск при физиологической беременности с:
 - а. 28 недель,
 - б. 32 недель,
 - в. 30 недель,
 - г. 26 недель
 17. Предлежит головка, спинка обращена кпереди и влево:
 - а. головное предлежание, задний вид, 2 позиция.
 - б. головное предлежание, передний вид, 1 позиция
 - в. головное предлежание, задний вид, 1 позиция,
 - г. головное предлежание, задний вид, 2 позиция

18. Индекс Соловьёва это:
 - а. объём лучезапястного сустава,
 - б. объём лучезапястного сустава,
 - в. толщина брюшной стенки.
19. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки это:
 - а. положение,
 - б. позиция,
 - в. членорасположение,
 - г. вид.
20. Сердцебиение плода акушерским стетоскопом выслушивают с:
 - а. 20 недель беременности,
 - б. 16 недель беременности,
 - в. С 24 недель беременности.

Тема Диагностика в родах и послеродовом периоде.

Актуализация опорных знаний

Письменно: Причины наступления родов, оценка зрелости шейки матки по Бишопу –
Устно: перечислить предвестники родов, 4 цитотипа отделяемого из влагалища

Оценка выполнения манипуляций:

Подсчёт и оценка схваток, определение симптома Вастена, достижение головки приёмом Пискачака, выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом.

Итоговый контроль

Тестирование

Диагностика в родах и послеродовом периоде

(Продолжить фразу, вставить недостающие слова)

1. Срочные роды – это роды.....
2. Водитель ритма – «пейсмекер» располагается
.....
3. Граница между нижним сегментом и телом матки называется..... кольцо.
4. Раскрытие шейки матки: у первородящих: сначала раскрывается
.....
5. У повторнородящих наружный зев раскрывается
.....
6. Объективную оценку сокращений мышц матки можно получить при (метод исследования).....
7. У роженицы необходимо следить за следующими параметрами:.....
8. Сократительную способность матки отражают: а) тонус матки, б) интенсивность схваток, в) г)
9. Продвижение плода во время родов происходит по следующим плоскостям малого таза:
а);
б);
в);
г)
10. Своевременное излитие околоплодных вод происходит при открытии шейки матки на..... см.;
11. Преждевременное излитие околоплодных вод - излитие вод.....;

12.Потуги-	сокращение	мышц
13.1 точка фиксации при переднем виде затылочного предлежания -		
14.2 точка фиксации при переднем виде затылочного предлежания-		
15.1 точка фиксации при заднем виде затылочного предлежания.....		
16.Признак отделения последа	Шредера	-
17.Признак отделения последа		Альфельда.....
18.Признак отделения последа Штрассмана.....		
19.Признак отделения последа		Кюстнера-Чукалова.....
20.Схватка начинается в области..... матки		
21.Внутренний зев закрывается к.....суткам послеродового периода		
22.Наружный зев шейки матки закрывается.....		
23.Раневой секрет матки называется.....		
24.На какие сутки послеродового периода роженицам назначают трансабдоминальное ультразвуковое исследование матки		
25.Параметры новорождённого, оцениваемые по шкале Апгар.....		
26.Ранний послеродовый период длится.....		
27.Поздний послеродовый период длится.....		

Тема Клинические методы исследования в гинекологии.

Актуализация опорных знаний

Письменно: Расписать общий осмотр гинекологических пациенток (включая типы телосложения, расчёт индекса массы тела)

Устный опрос: На основании каких данных оценивают половое развитие?

Оценка выполнения манипуляций

- Осмотр наружных половых органов,
- влагалищное исследование,
- бимануальное исследование,
- ректально-абдоминальное исследование

Итоговый контроль:

Решение задач

Задача 1

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

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

Задание:

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

Задача 2

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

Объективно: Женщина высокого роста с широкими плечами и узким тазом. У пациентки отмечается угревая сыпь с признаками воспаления, жирные волосы и жирная себорея, при осмотре наружных половых органов оволосение в виде ромба на лобке, густая растительность на внутренних поверхностях бёдер.

При влагалищном исследовании – влагалище узкое, нерожавшей. При исследовании в зеркалах шейка матки коническая, наружный зев точечной формы.

При бимануальном исследовании матка меньше референтных размеров небеременной матки.

Задание:

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

Тестирование

по теме: «Клинические методы исследования в гинекологии» (продолжить фразу)

1. К общепринятым в медицинской практике методам исследования, применяемым в т.ч. и в гинекологии, относят:
 - а).....,
 - б).....,
 - в).....,
 - г).....
2. К обязательным методам исследования в гинекологии относят:
 - а).....,
 - б).....,
 - в).....,
 - г).....
3. Функции женского организма, которые выясняют в анамнезе жизни пациентки :
 - а).....,
 - б).....,
 - в).....,
 - г).....
4. Совокупность признаков, наблюдающихся у женщин и характеризующихся появлением мужских черт, называют.....
5. При гиперандрогении в пубертатном периоде в зависимости от степени ее выраженности формируется тип телосложения.
6. При недостаточности гормональной функции яичников телосложение типа
7. Индекс массы тела в норме -.....

8. В норме индекс массы тела женщины репродуктивного возраста должен составлять
9. Половое развитие \neq это период времени, в течение которого происходит формирование.....
10. Правильная последовательность этапов полового развития:
 - а) начинается с ускорения роста.
 - б) развитие молочных желёз (первый выявляемый признак),
 - в) появление лобкового оволосения,
 - г) пик ускорения роста и появление менархе.
11. Лобковое и подмышечное оволосение называют.....
12. У девочек пик ускорения роста наступает рано и предшествует чему? Что наблюдается до скачка роста и свидетельствует о половом созревании?.....
13. Усиленное оволосение по мужскому типу – это
14. Женщинам, живущим половой жизнью, подходят для осмотра влагалищные зеркала.....(название)
15. Нормальное положение матки -.....
16. В постменопаузе, а также в тех случаях, когда необходимо уточнить состояние придатков матки проводят.....исследование. Иногда этот метод более информативен, чем стандартное бимануальное исследование.
17. У девушек, а также при аплазии или резком стенозе влагалища проводят.....исследование.
18. При влагалищном исследовании во влагалище вводят(какие).....пальцы
19. В гинекологии используют кроме створчатых зеркал и
20. Наружный зев у рожавших имеетформу

Тема Дополнительные (специальные) методы исследования в гинекологии.

Актуализация опорных знаний

1. Письменно: Бактериоскопическое исследование, 4 степени чистоты влагалища -
2. Фронтальный опрос
 1. С какой целью проводится зондирование матки?
 2. Необходимые инструменты для зондирования полости матки.
 3. Показания для зондирования полости матки.
 4. Противопоказания для зондирования полости матки
 5. К каким методам исследования в гинекологии относится гистеросальпингография?

Оценка выполнения манипуляций

- Забор материала на бактериологическое исследование,
- Взятие соскоба с шейки матки с помощью цитощётки, или ложечки Фолькмана,

Итоговый контроль: 45 минут

1. Решение задач.

Задача 1

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка с жалобами на зуд половых органов, выделения из половых органов, появившиеся после случайного полового контакта.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 2

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка, при исследовании в зеркалах: наблюдается небольшая гиперемия вокруг наружного зева.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 3

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка 40 лет с жалобами на межменструальные кровянистые выделения из половых путей, при исследовании в зеркалах: наблюдается небольшая гиперемия вокруг наружного зева.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 4

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

При осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия, пульс слабого наполнения.

При пальпации живота наблюдается напряжение мышц брюшной стенки, симптом раздражения брюшины, при влагалитном исследовании – выбухание заднего свода влагалища и болезненность, при введении гинекологического зеркала женщина вскрикивает от боли.

При бимануальном исследовании: резкая болезненность справа в области придатков матки.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 5

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

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

2. Тестирование

Тестирование по теме «Дополнительные (специальные) методы исследования в гинекологии»

(вставить недостающие слова, фразы)

1. С целью раннего выявления рака шейки матки проводятисследование.
2. Эндоскопическое исследование состояния слизистой оболочки влагалища и влагалищной части шейки матки называется
3. Проба Шиллера – это использование%.....p-ра.....
4. Различаютстепени чистоты влагалища.
5. Кульдоцентез – это.....
6. Гистеросальпингография – это.....метод исследования.
7. При ГСГ применяют вещество
8. Противопоказания для проведения ГСГ:
а).....б).....в).....

9. Эндоскопический метод, позволяющий осмотреть слизистую оболочку матки
10. Два эндоскопических метода, позволяющих осмотреть внутренние органы брюшной полости, в том числе органы малого таза.....
11. При лапароскопии используют доступ.
12. Метод введения в трубы воздуха называется.....
13. Метод введения в трубы жидкости называется.....
14. Гидротубация используется не только в диагностических, но и в целях.
15. Тесты функциональной диагностики дают представление о работе
16. Базальная температура измеряется в
17. Феномен арборизации шейной слизи называется ещё
18. УЗИ гинекологическое бывает трансабдоминальное и
19.позволяет определить состояние слизистой оболочки мочевого пузыря и выявить ее патологию
20. Ректороманоскопия позволяет определить состояние слизистой оболочки.....

Пропедевтика в педиатрии

Практические занятия

Тема Методика диагностики заболеваний органов дыхания у детей.

Тестовый контроль

1. Выберите один правильный вариант

Укажите особенности строения полости носа у детей раннего возраста

1. Носовые ходы узкие, обильная васкуляризация.
2. Носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация.
3. Носовые ходы широкие, обильная васкуляризация.
4. Носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

2. Выберите один правильный вариант

Укажите анатомо-физиологические особенности легких у новорожденного ребенка

1. Недостаток сурфактанта.
2. Высокое содержание сурфактанта.
3. Хорошо развитые ацинусы.
4. Выраженная эластичность легочной ткани.

3. Выберите один правильный вариант

Укажите характер мокроты при крупозной пневмонии у детей

1. Серозная
2. Серозно-гнойная
3. Розовая пенная
4. Ржавая.

4. Выберите несколько правильных вариантов

Укажите ведущие механизмы в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста

1. Отек слизистой.
2. Гиперсекреция.
3. Спазм бронхов.
4. Нарушение функции реснитчатого эпителия.

5. Выберите несколько правильных вариантов

Укажите специфические жалобы при заболеваниях органов дыхания у детей

1. Кровотечение из носа.
2. Кашель.

3. Одышка.
4. Отеки.

6. Определите и впишите в свободные строки

Одышка – это

7. Соотнесите буквы и цифры

Установите соответствие между симптомами и заболеваниями

Заболевания Симптомы

- | | |
|--------------------|----------------------|
| А. Острый ларингит | 1. Сердцебиение |
| Б. Острый ринит | 2. Осиплость голоса |
| | 3. Заложенность носа |

8. Выберите пропущенную фразу и закончите предложение

«Для исследования бронхофонии у ребенка с подозрением на правостороннюю пневмонию используется метод

1. Аускультации.
2. Пальпации.
3. Перкуссии.
4. Бронхоскопии.

9. Выберите пропущенную фразу и закончите предложение

«Ребенок 2 лет болен в течение 7 дней. Температура тела 37,7. Отмечается частый глубокий влажный кашель. В легких выслушиваются рассеянные влажные разнокалиберные хрипы. Диагноз фельдшера

1. Острый бронхит
2. Острый ларингит
3. Острый ринит.
4. Острого фарингит.

Тема Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей дошкольного возраста.

Тема Методика диагностики заболевания сердечно-сосудистой системы у детей школьного возраста.

Контрольное тестирование

1. В каком возрасте предсердия опережают желудочки сердца относительно роста и дифференцировки?

- А. К 2 годам
- Б 2-10 лет
- В. После 10 лет

2 указать ложное утверждение относительно гистологических особенностей миокарда новорожденных:

- А. Мышечные волокна тонкие, тесно прилегают друг к другу
- Б. Хорошо выражена поперечная поспигуованность
- В. Характерная многоядерность миокардиоцитов
- Г. Соединительная и эластичная ткани развиты плохо

3. Какой отдел вегетативной нервной системы преимущественно влияет на сердце в раннем детском возрасте?

- А. Парасимпатический
- Б. Симпатичный

В парасимпатической и симпатической отделы равной степени участвуют в иннервации сердца

4. Какова частота сердечных сокращений на 1-м году жизни (за 1 мин)?
 А 140-160
 Б 120-130
 В 110-120
 Г 90-100
 Д 70-80
5. Какова частота сердечных сокращений у ребенка 5 лет жизни (за 1 мин)?
 А 140-160
 Б 120-130
 В 110-120
 Г 90-100
 Д 70-80
6. На каком уровне определяется верхняя граница сердца у новорожденного?
 А. Третий межребровый промежуток
 Б III ребро
 В. Второй межребровый промежуток
 Г II ребро
7. Что характерно для капилляров у детей раннего возраста?
 А. Хорошо развитые, относительно широкие, короткие, извилистые
 Б. Низкая проницаемость стенки капилляров
 В. Высокая скорость кровообращения в капиллярах
 Г. Стенка плотная, имеет хорошо развитые мышечные волокна
8. Каково систолическое артериальное давление у ребенка в возрасте 1 года (мм рт ст)?
 А 70-76
 Б 80-90
 В 100-110
 Г 120-130
9. Каково систолическое артериальное давление в 5-летнего ребенка (мм рт ст)?
 А 70-76
 Б 80-90
 В 90-100
 Г 100-110
 Д 110-120
10. Где определяется левая граница сердца в 1-летнего ребенка?
 А. На 1-2 см снаружи от левой срединноключичной линии
 Б. На левой среднечлвчичной линии
 В. На 1-2 см кнутри от левой среднечлвчичной линии

**Тема Методика диагностики заболеваний крови и кроветворных органов у детей.
 Контрольное тестирование**

1. Специфические изменения костного мозга обнаруживаются при:
 а) В12-дефицитная анемия
 б) лейкоз
 в) миеломная болезнь
 г) апластические состояния
 д) все вышеперечисленные состояния
 е) при всех вышеперечисленных, кроме "а"
2. Для диагностики конкретного вида анемии не имеет существенного значения:

- а) анализ миелограммы
- б) общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов и тромбоцитов
- в) цитохимическое исследование крови и пунктатов костного мозга
- г) определение осмотической резистентности эритроцитов, пробы Кумбса, содержания билирубина крови, гематокрита
- д) определение времени кровотечения

3. Какой симптом обусловлен воздействием продуктов распада эритроцитов и лейкоцитов ?

- а) кожный зуд
- б) лихорадка
- в) астения
- г) повышенная кровоточивость

4. Длительно не останавливающееся кровотечение характерно для:

- а) лейкозы
- б) анемии
- в) гемофилии

5. Причиной болей при заболеваниях крови типа колики в правом подреберье являются:

- а) гепатомегалия
- б) дискинезия желчевыводящих путей
- в) пигментные камни в желчном пузыре

6. Доказательным признаком анемизации является:

- а) землисто-серый оттенок кожи
- б) желтушный оттенок кожи
- в) бледность слизистых

7. Для какого заболевания характерен полнокровный вишнево-красный цвет

кожи лица, шеи и кистей рук ?

- а) лимфогранулематоз
- б) эритремия
- в) гемолитическая анемия

8. При каком заболевании крови имеет место Хантеровский глоссит ?

- а) гемолитическая анемия
- б) В12-дефицитная анемия
- в) лимфогранулематоз

9. Некротически-язвенная ангина и стоматит являются частыми проявлениями:

- а) гемолитическая анемия

- б) острый миелолейкоз
- в) хронический лимфолейкоз
- г) лимфогранулематоз

10. Какая клетка костного мозга способна к обновлению и наибольшей дифференцировке ?

- а) клетки I класса
- б) клетки II класса
- в) клетки III класса

Тема Методика диагностики заболеваний пищеварительной системы у детей.

Фронтальный опрос

1. Назовите цели и задачи поверхностной пальпации.
2. Перечислите топографические линии и области передней брюшной стенки.
3. Укажите внепищеводные проявления ГЭРБ.
4. Назовите заболевания, при которых наиболее часто поражается прямая кишка и сигмовидная кишка.
5. Перечислите основные синдромы хронического энтерита.

Тема Методика диагностики заболеваний гепатобилиарной системы у детей

Контрольное тестирование

1. Какая из перечисленных жалоб не характерна для больных с заболеваниями печени:
 - а) Желтуха
 - б) Кожный зуд
 - в) Боли в правом подреберье
 - г) Нарушение глотания
 - д) Обесцвечивание стула, потемнение мочи
2. Асцит - это скопление _____ в _____
3. Какое называется симптом извитых расширенных вен вокруг пупка ?
4. При общем осмотре больного с патологией печени можно выявить:
 - а) Изменение (угнетение) сознания
 - б) Изменение окраски кожных покровов
 - в) Увеличение размеров живота
 - г) Следы расчесов
 - д) Все ответы правильны
5. Размеры печени по Курлову определяются посредством:
 - а) Пальпации
 - б) Перкуссии

Тема Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей

Фронтальный опрос

1. Особенности анатомии и топографии органов мочевой системы у детей;
2. Экскреторные, секреторные и инкреторные функции у детей
3. Нормы артериального давления, диуреза, плотности мочи
4. Основные синдромы поражения ОМС
5. Патогенез отечного синдрома при заболеваниях почек
6. Патогенез артериальной гипертензии при заболеваниях почек
7. Синдром сольтеряющей почки, остеодистрофия
8. Синдром гематурии
9. Синдром лейкоцитурии
10. синдром протеинурии
11. синдром изогипостенурии

12. Методы обследования ОМС у детей: общеклинические, ультразвуковые, рентгенологические, радиологические, магнитноядерный резонанс.

Выполнение задания

1. Составьте алгоритм дифференциальной диагностики лейкоцитурии.
2. Составьте алгоритм дифференциальной диагностики гематурии.
3. Разработайте схему обследования ребенка с отеками.
4. Продумайте схему патогенеза пиелонефрита (обструктивного и необструктивного).
5. Продумайте критерии диагностики пиелонефрита и цистита.
6. Составьте диагностическую программу для пиелонефрита.

Тема Методика диагностики заболеваний эндокринной системы у детей

Фронтальный опрос

1. Какие известны органы эндокринной системы? Перечислить.
2. Что такое гормоны? Какова их функция?
3. Какие гормоны выделяет гипоталамус и какое их действие на организм?
4. Какие гормоны выделяет гипофиз и какое их действие на организм?
5. Какие гормоны выделяет щитовидная железа и какое их действие на организм?
6. Какое действие оказывает гормон паращитовидной железы?
7. Какова функция поджелудочной железы? Какие гормоны поджелудочной железы и их функция?
8. Какие гормоны выделяют надпочечники и их функция?
9. Какие гормоны выделяют половые железы их функция?
10. Перечислить основные жалобы больных при заболеваниях эндокринной системы.
11. Какие симптомы указывают на гиперфункцию щитовидной железы?
12. Какие основные жалобы у больных при гипофункции щитовидной железы?
13. Какое диагностическое значение имеет пальпация щитовидной железы?
14. Перечислить лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
15. Перечислить основные жалобы больных с сахарным диабетом.
16. Какие лабораторные показатели отражают состояние углеводного обмена?
17. О чём свидетельствует появление сахара и ацетона в моче?
18. С какой целью проводятся экспресс – методы определения глюкозы в крови и моче?
19. Дайте определение следующим понятиям:
--гиперфункция --глюкозурия --полиурия
--экзофтальм--гипергликемия--тремор
--акромегалия --зоб --гирсутизм
20. Какие известны болезни гипофиза? Перечислить.
21. Какие болезни щитовидной железы Вы знаете?
22. Какие бывают болезни надпочечников?
23. Какие болезни поджелудочной железы известны? Перечислить

Решение ситуационных задач

Задача 1.

У пациента К, 60 лет, при лабораторном исследовании обнаружен уровень сахара в крови— 8,5 ммоль/л.

1. О какой патологии необходимо думать при получении данного результата?

2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?

- А) клинический анализ крови
- Б) биохимический анализ крови
- В) гликемический профиль
- Г) рентгенограмму грудной клетки

Задача 2.

Пациентка С., 35 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул.

При объективном обследовании обнаружено увеличение щитовидной железы, экзофтальм.

При аускультации выявлена тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС-100, АД140/90мм рт ст.

1. О каком синдроме свидетельствуют эти симптомы?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данной пациентке?

- А) определение концентрации гормонов щитовидной железы(T^3 T^4)
- Б) определение сахара в крови
- В) клинический анализ мочи
- Г) УЗИ органов брюшной полости

Задача 3.

Пациент Н., 63года, обратился с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. При осмотре: кожные покровы сухие, лицо розоватое, следы расчёсов на коже груди и живота.

О патологии какого органа свидетельствуют данные симптомы?

Задача 4.

Пациентка Б., 45 лет, отмечает утомляемость, снижение памяти, сонливость, головные боли, значительное увеличение веса в течении последнего года.

При объективном обследовании: амимичное маскообразное лицо, выраженная апатия. Лицо одутловатое, глазные щели сужены. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, холодные, отмечается сухость и шелушение. Волосы сухие, ломкие, тонкие.

Ногти тусклые, голос у пациентки хриплый. По всему телу определяются отёки плотновато - тестоватой консистенции, при надавливании ямки не остаётся. Отмечается брадикардия, ЧСС 54, АД 110/70 мм рт ст.

О каком синдроме свидетельствуют эти симптомы?

Пропедевтика в неврологии.

Практические занятия

Тема Особенности субъективного обследования неврологических пациентов

Выполнение практического задания

Составьте план сбора анамнеза у неврологического пациента.

Тема Особенности объективного обследования неврологических пациентов.

Контрольное тестирование

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:

- А. белок;
- Б. эритроциты;
- В. +лейкоциты;
- Г. тромбоциты

2. Центром координации движений является:

продолговатый мозг;

а. +мозжечок;

б. черепно-мозговые нервы;

в. средний мозг

3. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:

а. геморрагическом инсульте

б. менингите

в. опухоли мозга

г. +все ответы верны

4. При обострении поясничного остеохондроза основным симптомом это:

а. боль в верхних конечностях;

б. судороги в ногах;

в. +боль в пояснице;

г. онемение в стопах

5. К поражениям глазодвигательных нервов относится:

а. выпадение зрения;

б. +сходящееся косоглазие;

в. нистагм;

г. слепота

6. К расстройствам чувствительности относится:

а. гиперкинез;

б. +парестезии;

в. нарушение речи;

г. нарушение памяти

7. Основным проявлением неврита лицевого нерва является:

а. боли в лице;

б. +перекос лица;

в. снижение чувствительности;

г. гиперемия лица

8. К очаговым неврологическим симптомам относится:

а. расстройство сознания;

б. головная боль;

в. +нарушение речи;

г. повышение АД

**Тема Лабораторные методы исследования в неврологии, интерпретация результатов.
ЗАДАЧА №1.**

Больная И. 12 лет, страдает ревматизмом. После переохлаждения и перенесенной ангины возникла головная боль, появились произвольные подергивания: стала гримасничать, движения в конечностях были чрезмерными. Часто роняла предметы из рук, отмечалась излишняя подвижность. Произвольные движения усиливались при волнении и физической нагрузке, исчезали во сне. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, повышенной влажности. Дыхание жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца

приглушены, систолический шум во всех точках. Печень и селезенка не увеличены. В неврологическом статусе отмечается мышечная гипотония, не может удерживать язык высунутым изо рта, симптом Черни и Гордона .

Задание

1. Выделите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Назначьте необходимые лабораторные исследования.

ЗАДАЧА №2.

Больной М., 45 лет, поступил в клинику нервных болезней с жалобами на приступы потери сознания, длительностью около 3-5 минут, сопровождающиеся судорогами тонико-клонического характера, прикусом языка, иногда непроизвольным мочеиспусканием. Подобные приступы отмечаются 1 раз в 4-6 месяцев. Кроме того, у больного периодически отмечаются приступы по типу сумеречного расстройства сознания, которые не сопровождаются судорогами. Эти состояния больной предчувствует (ощущение общего дискомфорта, «волны внутри тела», тошноты). В дальнейшем описать 391 приступ не может. Приходит в себя через 10-15 минут. Объяснить свои действия не может. Все приступы развились через год после ЧМТ с ушибом головного мозга. Болен около 10 лет. Получает фенобарбитал по 1 таб. на ночь. На фоне проводимого лечения приступы сохраняются. В неврологическом статусе очаговой и общемозговой симптоматики не выявлено. По данным ЭЭГ признаки дезорганизации основных биоритмов и выраженная эпилептиформная активность в левой височной области.

Задание

1. Выделите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Назначьте необходимые лабораторные исследования.

Задача №3.

Больной Г., 16 лет, поступил в клинику для обследования. Перед поступлением жалоб не предъявляет, рассказать о своей болезни ничего не может. Со слов мамы, неделю назад на уроке внезапно упал, потерял сознание, наблюдались генерализованные тонико-клонические судороги в течение 2 минут, отмечалось непроизвольное мочеиспускание, прикусил язык. После приступа сонлив, заторможен, о приступе не помнил. В течение недели чувствовал себя хорошо. Ранее у невролога не наблюдался. Травм головы не было. Курит. Алкоголь не употребляет. Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Менингеальных и общемозговых симптомов нет. В сфере черепных нервов без особенностей. Парезов нет. Рефлексы живые, симметричные. Брюшные рефлексы не вызываются. Патологических рефлексов нет. Чувствительность и координация в норме.

Задание

1. Выделите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Назначьте необходимые лабораторные исследования.

ЗАДАЧА №4.

Больной К., 57 лет, поступил в неврологическое отделение с работы, где внезапно развился приступ потери сознания, длительностью около 4 минут, сопровождающийся судорогами тонико-клонического характера, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. Приступ не помнит. После приступа состояние заторможенности, разбитости, тошнота. Кроме того, у больного периодически повышается АД до 220/100 мм рт ст, антигипертензивные препараты принимает не регулярно. Курит. Алкоголем злоупотребляет, неоднократно лечился в наркологической клинике. Со слов жены подобный приступ отмечался год назад. В неврологическом статусе очаговой симптоматике не выявлено. Черепно-мозговые 392 нервы без особенностей. Менингеальных знаков нет. Координаторные пробы выполняет с грубой дисметрией, мимопопаданием, интенционным тремором. В позе Ромберга неустойчив.

Задание

1. Выделите основные неврологические симптомы и синдромы.

2. Назначьте необходимые лабораторные исследования.

Тема Инструментальные методы исследования в неврологии, интерпретация результатов.

Фронтальный опрос

Дайте характеристику следующим методам инструментального обследования

Рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография

Ангиография

Позитронная эмиссионная томография

Электроэнцефалография

Вызванные потенциалы

Электромиография

Транскраниальная магнитная стимуляция

Эхоэнцефалоскопия

Ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование

Раздел 2. Диагностика заболеваний

Диагностика терапевтических заболеваний

Диагностика внутренних болезней.

Практические занятия

Тема Диагностика заболеваний бронхолегочной системы. Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Решение ситуационных задач

Задача № 1

Пациент К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних семи лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики, с положительным эффектом. В течение последних двух лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних трех дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5°C.

При **осмотре** состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в минуту. Пульс - 80 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст.

В общем анализе крови: эритроциты - 4,5 млн, гемоглобин - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%), лимфоциты - 27%, моноциты - 8%, эозинофилы - 3%, СОЭ - 23 мм/ч.

В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в поле зрения, макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.

Задача № 2

Пациент С, 48 лет, доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи в тяжелом состоянии после купирования ангинозного приступа с жалобами на нестерпимые боли за грудиной, возникшие два часа назад, резкую общую слабость.

Из анамнеза известно, что за три недели до поступления у пациента стали возникать боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо при ходьбе, а в последнее время и в покое. К врачу не обращался. В день поступления возникли нестерпимые боли за грудиной, сопровождающиеся холодным потом, страхом смерти. Приступ болей купирован врачом СМП введением наркотических анальгетиков, больной доставлен в клинику. По данным ЭКГ, ферментного анализа крови диагностирован инфаркт миокарда.

Подострый период болезни протекал без осложнений, однако на третьей неделе пребывания в клинике возникли подъем температуры до 38,0°C, общее недомогание, боли в грудной клетке при глубоком вдохе, ноющие боли в перикардиальной области. При аускультации выявлен шум трения плевры, а также шум в зоне абсолютной сердечной тупости. АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ритмичный. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: лейкоциты - $12,3 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 10%, СОЭ - 50 мм/ч.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Тема Диагностика заболеваний пищеварительной, гепатобилиарной, мочевыделительной систем.

Тестовый контроль

1. Основным симптомом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:

а) повышение аппетита

б) отрыжка кислым

в) отрыжка тухлым

г) запор

2. При подготовке пациента к ФЭГДС очистительная клизма:

а) ставится вечером накануне исследования

б) ставится утром в день исследования

в) ставится вечером и утром

г) не ставится

3. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

а) рентгенография желудка

б) рН-метрия

в) лапароскопия

г) фиброгастроскопия

4. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:

а) общий анализ кала

б) рН-метрия

в) рентгенологическое исследование

г) эндоскопическое исследование

5. Изжога может быть проявлением:

а) гастроэзофагеального рефлюкса

б) хронического гепатита

в) хронического пиелонефрита

г) фарингита

6. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки

а) утром - сифонная клизма

б) вечером - очистительная клизма

в) вечером и утром – пища с растительным маслом

г) вечером - легкий ужин, утром - натощак

7. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

а) ирригоскопия

б) эзофагогастроколоноскопия

в) лапароскопия

г) эзофагогастродуоденоскопия

8. Ранняя боль в эпигастральной области возникает в течение:

а) 30 минут после еды

б) 2 часов после еды

в) 30 минут до еды

г) 4 часов до еды

9. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:

а) ранними

б) поздними

в) ночными

г) голодными

10. При язвенной болезни желудка боль локализуется:

а) в левой подреберной области

б) в левой подвздошной области

в) в правой подвздошной области

г) в эпигастральной области

Фронтальный опрос

1. Абдоминальные боли при заболеваниях гепатобилиарной системы, механизм возникновения, их клинические особенности.

2. Диагностическое значение абдоминальных болей при заболеваниях гепатобилиарной системы, их дифференциация.

3. Группа диспепсических жалоб при заболеваниях гепатобилиарной системы, механизм возникновения, диагностическое значение.

4. Желтушное окрашивание кожи при заболеваниях гепатобилиарной системы, механизм возникновения, виды, диагностическое значение.

5. Изменение цвета кала и мочи, механизм возникновения, диагностическое значение.

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной М., 45 лет последние 3 месяца отмечает периодические подъемы температуры до 38,0

С с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной урограмме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент 1,5 x 1,4 см в d. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник четко не виден. Выявленная тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не обнаружено.

1. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Задача 2.

У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области, после чего прекратилось мочеиспускание, нет позывов в течение последних 12 ч. Мочевой пузырь над лобком пальпаторно и перкуторно не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. По поводу почечно-каменной болезни 6 лет назад удалена правая почка.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Задача 3.

Больная 55 лет поступила в городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на боли в левой поясничной области, субфебрилитет.

Анамнез: считает себя больной в течение года. При объективном осмотре живот мягкий, умеренно болезнен в левом подреберье. Пропальпировать что-либо в подреберьях невозможно из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра (+) слева. Клинический анализ мочи: лейкоциты сплошь покрывают поле зрения. Анализ крови: НВ 100 г/л; Л -

$5,9 \cdot 10^9$

/л; СОЭ 56 мм/час. На обзорной урограмме тень конкремента кораллоидной формы в проекции левой почки 4х6 см. На серии экскреторных урограммах контрастного вещества в проекции левой почки не определяется. Функция правой почки не изменена. На радиоизотопной ренограмме: справа - сосудистая, секреторная и экскреторная составляющие кривой не нарушены, слева - "немая" почка. На ангиограммах: резкое обеднение сосудистого рисунка слева; ангиоархитектоника справа не нарушена. Цистоскопия: видно выделение густого гноя в виде "пасты из тюбика" из левого устья.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Тема Диагностика заболеваний щитовидной железы, лейкозов, анемий. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани.

1.Симптомы острой постгеморрагической анемии

- 1)жажда, снижение АД
- 2)возбуждение, повышение АД
- 3)судороги, повышение АД
- 4)рвота, брадикардия

2.Острая постгеморрагическая анемия по цветовому показателю

- 1)гиперхромная
- 2)гипохромная
- 3)нормохромная

3.Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии

- 1)В12-дефицитной
- 2)гипопластической
- 3)гемолитической
- 4)железодефицитной

4.Железодефицитная анемия по цветовому показателю

- 1)гиперхромная
- 2)гипохромная
- 3)нормохромная

5.Боли в икроножных мышцах, кровоточивость десен возникают при гиповитаминозе

- 1)А
- 2)В1
- 3)С
- 4)Д

6.В12-дефицитная анемия развивается при

- 1)атрофическом гастрите
- 2)желудочном кровотечении
- 3)легочном кровотечении

- 4) дефиците факторов свертывания
7. Клиника В12-дефицитной анемии
- 1) извращение вкуса и обоняния
 - 2) рвота «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
 - 3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - 4) жжение в языке, парестезии
8. Красный «лакированный» язык наблюдается при анемии
- 1) В12-дефицитной
 - 2) железодефицитной
 - 3) гемолитической
 - 4) гипопластической
9. Снижение гемоглобина и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз наблюдаются при анемии
- 1) В12-дефицитной
 - 2) железодефицитной
 - 3) гемолитической
 - 4) острой постгеморрагической
10. Повышение цветового показателя, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота наблюдаются при анемии
- 1) В12-дефицитной
 - 2) гемолитической
 - 3) гипопластической
 - 4) железодефицитной
11. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
- 1) печени, селезенки, сердца
 - 2) печени, селезенки, лимфатических узлов
 - 3) селезенки, сердца, почек
 - 4) селезенки, сердца, щитовидной железы
12. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается при
- 1) болезни Верльгофа
 - 2) болезни Шенлейна-Геноха
 - 3) гемофилии
 - 4) гиповитаминозе С
13. Папулезно-геморрагическая сыпь на симметричных участках конечностей наблюдается при
- 1) болезни Шенлейна-Геноха
 - 2) гемофилии
 - 3) железодефицитной анемии
 - 4) ревматизме
14. Тромбоцитопения наблюдается при
- 1) болезни Верльгофа
 - 2) гемофилии
 - 3) железодефицитной анемии
 - 4) В12 дефицитной анемии

Диагностика инфекционных заболеваний с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией.

Практические занятия

Тема Методы диагностики инфекционных болезней. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Задача № 1.

Больной М, 32 лет поступил с жалобами на слабость, вялость, заторможенность, головную боль. Боли в животе, урчание, метеоризм, диарею. На 8 день от начала заболевания отмечает повышение Т тела до 39С, сильные ознобы. Объективно: больной бледен, адинамичен, апатичен. Т тела 39,3°С, АД 110/70мм.рт.ст., ЧСС-65 в минуту. Язык обложен сероватым налетом, на спинке и у корня, края и кончик языка свободны от налета с отпечатками зубов. Живот при пальпации болезненный, урчащий, отмечается С-м Падалки (+). На передней брюшной стенке отмечается сыпь бледнорозового цвета, исчезающая при надавливании, округлой формы, в количестве 5 элементов. Печень на 3 см выстоит из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется у левого реберного края. В гемограмме: лейкопения, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопения, ускоренная СОЭ. Из анамнеза известно, что 2 недели назад больной был на пикнике и употреблял не кипяченую речную воду.

Какое обследование необходимо провести

Задача № 2.

Больная Е, 27 лет, 15 дней назад приехала с летнего отдыха с озера, и стала отмечать у себя ухудшение общего состояния здоровья, вялость, слабость, головную боль. В течение последних суток отмечает периодические подъемы температуры тела до высоких цифр 39-40°С, которая затем самостоятельно снижается до 37-38°С, тошноту, тяжесть в эпигастрии, метеоризм, вздутие, частый стул. Сыпь на различных участках тела (обильная, полиморфная, постоянно подсыпаящая). Данное состояние отмечает у себя впервые и связывает его с употреблением воды из открытого водоема.

Какое обследование необходимо провести

Задача № 3

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немывтые овощи и фрукты.

Какое обследование необходимо провести

Тема Дизентерия. Эшерихиозы. Сальмонеллез. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Холера. Ротавирусный гастроэнтерит.

Задача № 1.

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, "пелену перед глазами", вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок. Состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом "острая кишечная инфекция". В приемном покое выяснено, что за 4 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную из района Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы.

При объективном обследовании состояние тяжелое, температура 36,8°C., сознание сохранено, вялый, бледный, выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции, осиплый голос. Сердечные тоны приглушены, пульс 90 ударов в минуту, АД 100\80 мм.рт.ст. Язык сухой, весь покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Стула не было. Диурез сохранен.

1) Диагноз и его обоснование

2) План обследования

Задача № 2.

Женщина 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже слабость, головокружение. В участковой больнице был поставлен диагноз "острое пищевое отравление". Было сделано промывание желудка, введены кордиамин 2.0 подкожно и внутривенно 500 мл 5% глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшалось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переводится в ЦРБ. Объективно: отмечают акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос сиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно), температура тела - 35.5°C, пульс нитевидный, АД - 45/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый типа "рисового отвара". Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

1) Какие сведения отсутствуют в анамнезе?

2) Определите степень обезвоживания.

3) Оцените состояние гемодинамики.

Задача № 3.

Больная Н., 50 лет, обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, чувство жара, мучительную головную боль, слабость, бессонницу. Заболела остро 6 дней назад, когда поднялась температура тела до 38°C, беспокоила слабость, головная боль. Лечилась самостоятельно без эффекта. При осмотре больная беспокойна, возбуждена, говорлива. Кожа лица и шеи гиперемирована, склеры инъектированы. Тоны сердца приглушены, АД 100\70 мм . рт.. ст. ЧСС 110 в мин. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена. Положительные симптомы «щипка» и «жгута». Выражен симптом Говорова-Годелье, сглаженность носогубной складки справа. Из эпиданамнеза; в контакте с инфекционными больными в последние 6 месяцев не была. В детстве болела краснухой,

скарлатиной, ветряной оспой, в возрасте 18 лет перенесла какой-то тиф. Данное заболевание связывает с перенесенным недавно сильным эмоциональным потрясением.

Назначьте диагностику заболевания

Задача № 4

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

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Тема Вирусные гепатиты.

Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Больной З. 15 лет, ученик школы. Заболел 8 дней назад – температура тела до 38°С, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно, принимал аспирин, антигриппин. Температура тела нормализовалась, однако, самочувствие ухудшилось: исчез аппетит, усилилась слабость, потемнела моча. Вчера мать заметила желтушность склер и вызвала врача, который направил больного в инфекционную больницу. При осмотре больного кожные покровы и склеры – желтушные, регионарные лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 2 см, безболезненная, мягкоэластической консистенции, край ровный. Моча темная. Больной отмечает улучшение самочувствия, появился аппетит, исчезла слабость. Из эпидемического анамнеза выяснено, что в классе заболели еще двое.

1) О каком заболевании можно думать?

2) Назовите характерные симптомы для данного заболевания.

Задача № 2.

Машиной скорой помощи в приемное отделение инфекционной больницы доставлен больной К., 28 лет на 6 день болезни, с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберьи и эпигастрии, тошноту, однократно рвоту и разжиженный стул.

При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберьи, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3 см, болезненная при пальпации,

мягкоэластической консистенции, край ровный. Моча темная. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что больной отдыхал в Узбекистане, купался в арыке, пил сырую воду, ел фрукты.

1. Какие методы лабораторных исследований необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача № 3

Больной С., 19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5 °С, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6 °С, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача № 4.

Больной К., 46 лет, водитель, обратился в поликлинику повторно 23.04. с жалобами на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 2 недели тому назад, когда появились слабость, снижение работоспособности, отметил боль в крупных суставах, обратился в поликлинику, принимал бруфен. Боль в суставах несколько уменьшилась, но затем появилась вновь, обратил внимание на темный цвет мочи, а 19.04. окружающие заметили желтушность склер. Самочувствие в это время ухудшилось, исчез аппетит, повысилась температура тела, дважды была рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые умеренно желтушные, область суставов не изменена, язык обложен, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, при пальпации отмечается болезненность. Селезенка перкуторно увеличена. Пульс 56 уд/мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон. Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки. При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 624, АсАТ – 123 нмоль/с.л., тимоловая проба – 4 ед. При серологическом исследовании обнаружены HbsAg и Ig класса М к HBsAg.

1. Определите терапевтическую тактику.

Задача № 5.

Больной М., 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в инфекционное отделение врачом станции переливания крови В связи с выявленной гиперферментемией (АлАТ – 950 нмоль/с/л, АсАТ – 400 - при норме до 30 нмоль/с/л.). Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Самочувствие больного удовлетворительное, жалоб нет, Кожа обычного цвета, Печень увеличена, выступает из-под

края ребер на 2 см, мягкая, эластической консистенции. Селезенка перкуторно не увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: повышение активности аминотрансфераз обнаружено еще у 2-х доноров. При серологическом (метод ИФА) исследовании на маркеры вирусных гепатитов – результат отрицательный.

1. Ваш диагноз
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

Тема Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусные и микоплазменная инфекции. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Менингококковая инфекция.

Задача № 1.

Машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение БСМП доставлен больной Г., 28 лет. При осмотре в приемном покое состояние больного расценено как тяжелое. Больной жалуется на общую слабость, чувство жара, головные боли в лобной части, сухой «лающий» кашель и боли в горле при глотании. Объективно: лицо больного гиперемировано, на губах герпетические высыпания, кожные покровы влажные. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы до II степени, наложений нет. Пульс 90 ударов в минуту, среднего наполнения. Тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное, в 2/3 нижних отделах жестковатое. Язык влажный обложен беловатым налетом. Живот мягкий безболезненный.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика ведения больного.

Задача № 2.

Больная 36 лет заболела остро. Повысилась температура тела до 38°C. Беспокоили головная боль, небольшая заложенность носа с незначительными серозными выделениями, сухой кашель. Участковый врач, вызванный на дом, поставил диагноз «Грипп», назначил жаропонижающие средства. На следующий день состояние больной резко ухудшилось. Вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая застала больную в тяжелом состоянии: температура тела 40 гр., резкая слабость, головная боль, одышка. При осмотре: лицо бледное, на лбу капельки пота. Дыхание частое, поверхностное, 45 дыхательных движений в минуту. Артериальное давление снижено до 100/60 мм рт ст. Тоны сердца глухие, пульс частый слабого наполнения и напряжения. В легких укорочение перкуторного звука в нижних отделах, масса мелкопузырчатых влажных хрипов. Вскоре у больной появилось клокочущее дыхание.

- 1) Ваш предварительный диагноз.
- 2) По каким симптомам проведена диагностика

Задача № 3

Больной М., 29 лет. Поступил с диагнозом «грипп», с жалобами на резкую головную боль, общее недомогание, насморк, першение в глотке, рвоту. Заболевание началось с першения в глотке, насморка, слабости, головной боли, повышения температуры до 38°. Лечился амбулаторно по поводу острого респираторного заболевания. На 2-й день болезни состояние ухудшилось, появилась выраженная слабость, головная боль

резко усилилась, температура повысилась до $39,7^{\circ}$, дважды была рвота. Больной госпитализирован.

Эпиданамнез: за 3 дня до заболевания ехал из Тамбова поездом; в купе был пассажир с острым респираторным заболеванием.

Объективно: состояние больного тяжелое, резко заторможен, бледен. На коже сыпи нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца глухие. Пульс 110 уд в минуту, АД – 100/50 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. С утра мочился 1 раз. Сознание спутанное. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 2. Обоснуйте предварительный диагноз
 3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
 5. Составьте план обследования
- Задача № 4
больной Т., 16 лет, учащийся ПТУ.

Обратился к врачу с жалобами на повышенную температуру, насморк, боли в горле.

Заболел 3 дня тому назад; познابلывало, беспокоила умеренная головная боль и боли в мышцах. На 2-й день температура повысилась до $38,5^{\circ}$, появился насморк, боль в горле; температура все дни $38 - 38,5^{\circ}$, остаются те же жалобы, присоединились неприятные ощущения в правом глазу.

Эпиданамнез: в общежитии ПТУ, где живет пациент, много больных респираторными заболеваниями.

Объективно: состояние средней тяжести, температура $38,5^{\circ}$, лицо умеренно гиперемировано, выраженный конъюнктивит, особенно правого глаза; носовое дыхание затруднено из-за ринита. Зев: яркая гиперемия в области задней стенки глотки, которая отечна, зерниста. Миндалины увеличены; подчелюстные и шейные лимфатические узлы пальпируются размером 2x1 см. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 90 уд.в 1 минуту; тоны сердца приглушены; в лёгких равномерно жёсткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный; печень выступает на 1 см ниже рёберной дуги; селезёнка не увеличена. Стул, мочеиспускание не нарушены. Со стороны нервной системы отклонений нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
4. Составьте план обследования
5. Предложите план лечения

Тема Сыпной тиф. Болезнь Брилла. Малярия. Геморрагические лихорадки. Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Сибирская язва. Бруцеллез. Лептоспироз. Псевдотуберкулез. Столбняк. Бешенство. Чума. Туляремия.

Тестовый контроль

1 Возбудителем сыпного тифа является риккетсия

1 Провачека

2 Музера

3 Акари

4 Бернета

5 Киари

2 Источником сыпного тифа является:

1 Больной человек

2 Клещи

3 Домашние животные

4 Грызуны

5 Все перечисленное

3 Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:

1 Вшами

2 Комарами

3 Клещами

4 Грызунами

5 Всем перечисленным

4 Для сыпи при сыпном тифе характерны:

1 Розеолезный характер

2 Розеолезно-петехиальный характер

3 Полиморфизм элементов

4 Фестончатость краев розеол

5 Все перечисленное

5 Поражение сердечно-сосудистой системы при сыпном тифе проявляется всеми следующими симптомами, кроме:

1 Тахикардии

2 Глухости сердечных тонов

3 Повышения АД

4 Расширения границ сердечной тупости

5 Изменений на ЭКГ

6 К осложнениям сыпного тифа относятся:

1 Острая сердечно-сосудистая недостаточность

2 Миокардит

3 Психоз

4 Тромбофлебиты

5 Все перечисленное

7 В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы, кроме:

- 1 Розеолезно-папулезной сыпи
- 2 Лихорадки
- 3 Снижения АД
- 4 Умеренной гепатоспленомегалии
- 5 Энтероколитического синдрома

8 Основные звенья патогенеза при малярии включают:

- 1 Паразитемию
- 2 Водно-электролитные нарушения
- 3 Анемию
- 4 Гемодинамические нарушения
- 5 Все перечисленное

9 Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками:

- 1 Энцефалопатия и нефропатия
- 2 ДВС-синдром
- 3 Гемолиз
- 4 Диарея
- 5 Все перечисленное

10 К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- 1 Трехдневная
- 2 Овале-малярия
- 3 Тропическая малярия
- 4 Четырехдневная малярия
- 5 Все перечисленные

11 Основными клиническими формами осложненной малярии являются:

- 1 Церебральная
- 2 Алгидная
- 3 Гемолитическая
- 4 Тифоподобная
- 5 Все перечисленные

12 Для прогрессирующего течения клещевого энцефалита характерно все, кроме:

- 1 Общелихорадочного синдрома
- 2 Менингеального синдрома
- 3 Очаговой симптоматики
- 4 Развития кожевниковской эпилепсии
- 5 Поражения сердечно-сосудистой системы

13 Переносчиком и основным хозяином боррелий являются:

- 1 Комары

2 Клеши

3 Вши

4 Мухи

5 Блохи

14 К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

1 Появления первичного аффекта на месте укуса клеща

2 Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице

3 Наличия в течении заболевания от 10 до 20 приступов болезни

4 Менингеального синдрома

5 В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении

15 Все нижеперечисленное характеризует этиологию и эпидемиологию клещевого энцефалита за исключением:

1 Возбудителем является вирус

2 Переносчиком и основным резервуаром вируса являются иксодовые клещи

3 Основные пути передачи - трансмиссивный или через сырое молоко коз или коров

4 Характерна осенне-зимняя сезонность

5 Больной не заразен для окружающих

16 Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие симптомы:

1 Общеинтоксикационный

2 Менингеальный

3 Энцефалитический

4 Полиомиелитный и полирадикулоневритический

5 Все перечисленное

Тема ВИЧ-инфекция.

Контрольное тестирование

1. Выбрать один правильный ответ:

Срок обследования на ВИЧ больных с диагнозом «инфицированный»

Мононуклеоз»

- а) при подозрении
- б) при установлении диагноза
- в) через месяц после установления диагноза
- г) через три, шесть месяцев после установления диагноза

2. Выбрать один правильный ответ:

Особенности лимфоаденопатии при ВИЧ - инфекции

- а) единичные лимфоузлы
- б) лимфоаденопатия до 1 месяца
- в) лимфоаденопатия свыше 3 - х месяцев
- г) увеличенные лимфоузлы в 2 -х и более областях

3. Выбрать один правильный ответ:

Наиболее частые проявления начального периода ВИЧ - инфекции

- а) по типу гриппа
- б) по типу инфекционного мононуклеоза
- в) полиаденопатия
- г) без симптома

4. Выбрать один правильный ответ:

Максимальный инкубационный период ВИЧ - инфекции

- а) неделя
- б) месяц
- в) контактно - бытовой
- г) 10 и более лет

5. Выбрать один правильный ответ:

В 90- 100% случаях заражения происходит через

- а) слюна
- б) грудное молоко
- в) кровь
- г) сперму

6. Выбрать один правильный ответ:

Основные пути передачи ВИЧ - инфекции

- а) парентеральный
- б) половой
- в) контактно - бытовой
- г) через насекомых

7. Выбрать один правильный ответ:

Устойчивость ВИЧ во внешней среде

- а) несколько минут
- б) 24 часа
- в) 3-7 суток
- г) 10 и более суток

8. Выбрать один правильный ответ:

Источник ВИЧ - инфекции

- а) домашние животные
- б) дикие животные
- в) насекомые
- г) человек

9. Выбрать один правильный ответ:

Вирус ВИЧ относится к семейству

- а) рота вирусов
- б) интеровирусов
- в) ретровирусов

г) онковирусов

Диагностика во фтизиатрии.

Тема Туберкулез внелегочной локализации

1. Материалом для обнаружения микобактерий может служить:

- а) плевральная жидкость
- б) промывных вод желудка и бронхов
- в) мокрота, моча и отделяемое из свища
- г) кров
- д) все перечисленное

2 Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный посев
- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование
- д) иммуно-генетический

3 Основным признаком, позволяющим отличить микобактериальные популяции от других является:

- а) медленный рост на питательных средах
- б) способность формировать особого вида колонии
- г) спирто- и кислостойчивость

4 Заболевание, вызванное атипичными штаммами микобактерий, называется:

- а) туберкулезом
- б) псевдотуберкулезом
- в) микобактериозом

5 Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- а) по воздухоносных путям
- б) через желудочно-кишечный тракт
- в) трансплацентарно
- г) контактным путем
- д) по всем перечисленным путям

6 Ятрогенные случаи заражения туберкулезной инфекцией описаны у:

- а) пожилых (60-70 лет)
- б) молодых
- в) детей (до 2-3 лет)

7 При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладает:

- а) гуморальный фактор иммунитета
- б) клеточный фактор
- в) клеточно-гуморальный фактор

8 При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань и заражении ее преобладает:

- а) заверченный вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
- б) незавершенный вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците
- в) и тот, и другой
- г) Ни тот, ни другой

9 Тотальный казеозный некроз ткани лимфатического узла:

- а) является свидетельством первичного периода течения инфекционного процесса
- б) чаще наблюдается при первичном периоде инфекционного процесса, но может наблюдаться и во вторичном
- в) отражает реактивность организма и может наблюдаться в любом периоде течения инфекционного процесса

10. Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является:

- а) экзогенная суперинфекция
 - б) экзогенная реинфекция
 - в) эндогенная реинфекция
11. В условиях значительного размножения микобактерий туберкулеза в очаге поражения (105 – 106), выраженной гиперсенсibilизации легочной ткани к туберкулезному токсину, воспалительный процесс будет характеризоваться:
- а) продуктивным воспалением с образованием туберкулезной гранулемы
 - б) преимущественно экссудативным воспалением с казеофикацией и расплавлением казеозных масс
 - в) образованием крупного очага казеозного некроза с отграничивающей его фиброзной капсулой
12. Локализация первичного туберкулеза:
- а) внутригрудные (периферические) лимфоузлы
 - б) легочная ткань
 - в) легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы
 - г) бронхи
 - д) возможно все перечисленное
13. Вторичные формы туберкулеза – это:
- а) туберкулез у лиц среднего и пожилого возраста
 - б) легочная локализация туберкулеза
 - в) заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
14. Доля легкого дренируется бронхом:
- а) 1 порядка ветвления
 - б) 2 порядка
 - в) 3 порядка
15. Сегмент легкого дренируется бронхом:
- а) 1 порядка ветвления
 - б) 2 порядка
 - в) 3 порядка

Диагностика нервных болезней.

Тема Диагностика нервных болезней.

1. Менингеальный симптом — это
- 1) симптом Бабинского
 - 2) ригидность мышц затылка
 - 3) симптом «свисающей головы»
 - 4) симптом Чураева
2. Сознание больного при геморрагическом инсульте
- 1) сохранено
 - 2) утрачено на короткое время
 - 3) утрачено на длительное время (ком1)
 - 4) изменено по типу сумеречного
3. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при
- 1) неврите лицевого нерва
 - 2) невралгии тройничного нерва
 - 3) шейном остеохондрозе
 - 4) опухоли головного мозга
4. Симптом «заячий глаз», сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для
- 1) опухоли головного мозга

- 2) энцефалита
- 3) неврита лицевого нерва
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения
5. Для спастического паралича характерно
 - 1) снижение сухожильных рефлексов
 - 2) атрофия мышц
 - 3) наличие патологических рефлексов
 - 4) снижение мышечного тонуса
6. Для периферического (вялого) паралича характерно
 - 1) повышение сухожильных рефлексов
 - 2) наличие патологических рефлексов
 - 3) атрофия мышц
 - 4) повышение мышечного тонуса
7. Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в
 - 1) обеих ногах
 - 2) одной руке
 - 3) одной ноге
 - 4) руке и ноге с одной стороны
8. Невралгия — это
 - 1) воспаление нерва
 - 2) повреждение нерва
 - 3) боль по ходу нерва
 - 4) атрофия нерва
9. Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита
 - 1) ригидность затылочных мышц
 - 2) симптом Ласега
 - 3) симптом Горнера
 - 4) симптом Брудзинского
10. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита
 - 1) увеличение СОЭ крови
 - 2) лейкоцитоз крови
 - 3) изменение ликвора
 - 4) лимфопения крови
11. Основным симптомом миастении
 - 1) судороги
 - 2) мышечная утомляемость
 - 3) головная боль
 - 4) тремор кистей
12. Для болезни Паркинсона характерно
 - 1) умственная деградация
 - 2) нарушение координации
 - 3) тремор кистей
 - 4) параличи конечностей
13. При геморрагическом инсульте необходимо
 - 1) придать больному положение с опущенным головным концом
 - 2) приложить на голову пузырь со льдом
 - 3) повернуть больного на бок
 - 4) придать больному полусидячее положение

Диагностика психических болезней с курсом наркологии

Тема Диагностика психических болезней с курсом наркологии. Методы клинического исследования в психиатрии
Фронтальный опрос

Шизофрения.. Клинические проявления Основные формы Типы течения: Изменение личности больного. Диагностика.

Маниакально-депрессивный психоз. Этиология. Патогенез. Распространенность.

Болезнь Альцгеймера. Этиология. Распространенность. Диагностика

Старческая деменция. Этиология. Распространенность. Диагностика

Психогенные расстройства.. Диагностика.

Неврозы:. Диагностика.

Алкоголизм. Диагностика алкогольного опьянения. Основные симптомы и синдромы алкоголизма.

Наркомании и токсикомании. Определение. Терминология. Классификация наркотических и других психоактивных веществ (ПАВ). Распространенность. Диагностика.

Диагностика кожных и венерических заболеваний

Диагностика кожных и венерических заболеваний

Контрольное тестирование

1. Наиболее характерной для псориаза является локализация высыпаний

- а) на лице
- б) на сгибательных поверхностях предплечий
- в) на локтях и коленях
- г) на туловище
- е) на ладонях и подошвах

2. На туловище у больного множественные гипопигментированные пятна различной конфигурации и размеров, расположенные изолированно на загорелой коже, которые появились после летнего сезона. Местами единичные желтовато-бурые пятна с отрубевидным шелушением. О каком дерматозе следует думать в данном случае?

- а) розовый лишай
- б) витилиго
- в) склеродермия
- г) разноцветный лишай
- д) себорейная экзема

3. Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая?

- а) наличие папул
- б) нестерпимый зуд
- в) локализация на передней поверхности конечностей
- г) поражение слизистых оболочек
- д) артралгии

4. Укажите среди перечисленных поверхностную форму стафилодермий:

- а) вульгарный сикоз
- б) фурункул
- в) гидраденит
- г) карбункул
- д) ничего из перечисленного

5. Укажите наиболее частое осложнение чесотки:

- а) вторичная пиодермия
- б) сепсис
- в) рубцовая атрофия
- г) флегмоны
- д) все вышеперечисленное

6. В патогенезе экземы важную роль играют:

- а) сенсibilизация
- б) функциональные нарушения нервной системы
- в) висцеропатия
- г) генетическая предрасположенность

- д) все вышесказанное верно
7. Какие признаки характерны для экземы?
- а) нервно-аллергический характер процесса
 б) длительное рецидивирующее течение
 в) полиморфизм сыпи
 г) обострение нередко без видимой причины
 д) все вышесказанное верно
8. Какие из перечисленных элементов сыпи наиболее характерны для простого герпеса?
- а) гнойнички
 б) узелки
 в) пузырьки
 г) бугорки
 д) папулы
9. С какого времени после образования твердого шанкра классические серологические реакции у больных, как правило, становятся положительными?
- а) 3-5 дней
 б) 1 неделя
 в) 2-4 недели
 г) 40 дней
 д) 6-7 недель
10. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:
- а) твердого шанкра
 б) отрицательной реакции Вассермана
 в) регионарного склераденита
 г) положительной реакции Вассермана
 д) широких кондилом
11. Какое из нижеприведенных исследований применяется в повседневной практике для обнаружения бледных трепонем?
- а) исследование нативных препаратов в темном поле
 б) окраска по Романовскому - Гимзе
 в) окраска метиленовым синим
 г) культивирование на питательных средах
 д) сере

Диагностика в гериатрии

Практические занятия

Тема Организация гериатрической службы. Методы обследования лиц пожилого и старческого возраста. Гериатрические аспекты в пульмонологии. Гериатрические аспекты в кардиологии.

1. Гериатрия – это:

- а) наука, изучающая анатомо-физиологические особенности пожилого человека
 б) наука о лицах пожилого и старческого возраста
 в) наука, изучающая функции стареющего организма
 г) область клинической дисциплины, изучающая болезни пожилых людей

2. Какую клиническую картину имеют практически все болезни в старости:

- а) бессимптомную
 б) ярко выраженную
 в) обычную
 г) стертую

3. Инфаркт миокарда у пожилых сопровождается:

- а) нестерпимыми болями в сердце, как правило, с их типичной иррадиацией
 б) более благоприятным прогнозом заболевания
 в) атипичными формами проявления

4. Проведение рентгенографии следует обязательно при появлении на фоне хронического бронхита
- а) общей слабости
 - б) недомогания
 - в) влажного кашля
 - г) кровохарканья
5. Наиболее частым осложнением острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста является
- а) хронический бронхит
 - б) очаговая пневмония
 - в) туберкулез
 - г) рак легкого
6. При возникновении пневмонии у лиц пожилого возраста редко наблюдается
- а) слабость
 - б) недомогание
 - в) кашель
 - г) высокая лихорадка
7. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
- а) переутомление
 - б) перегревание
 - в) постельный режим
 - г) стрессы
8. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
- а) усиление воспалительной реакции
 - б) ослабление воспалительной реакции
 - в) повышение порога болевой чувствительности
 - г) снижение порога болевой чувствительности
9. В пожилом и старческом возрасте реже встречается форма инфаркта миокарда
- а) ангинозная
 - б) астматическая
 - в) аритмическая
 - г) безболевая
10. Ведущей причиной артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста является
- а) атеросклероз
 - б) болезнь Иценко-Кушинга
 - в) хронический пиелонефрит
 - г) феохромоцитома

Тема Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии. Гериатрические аспекты в нефрологии. Гериатрические аспекты в эндокринологии. Гериатрические аспекты в гематологии и артрологии.

Контрольное тестирование

1. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в
- а) желудке
 - б) 12-ти перстной кишке
 - в) слепой кишке
 - г) ободочной кишке

2. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет
- а) генетическая предрасположенность
 - б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
 - в) повышение кислотности желудочного сока
 - г) психоэмоциональные перегрузки
3. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого старческого возраста часто связана с
- а) острым гломерулонефритом
 - б) острым пиелонефритом
 - в) острым циститом
 - г) аденомой предстательной железы
4. Причиной снижения эффективности пероральных препаратов железа является
- а) увеличение всасывания
 - б) уменьшение всасывания
 - в) ускоренная эвакуация
 - г) повышение кислотности желудочного сока
5. Заболеванием, встречающимся преимущественно у лиц пожилого возраста является
- а) гемофилия
 - б) болезнь Шенлейн - Геноха
 - в) железодефицитная анемия
 - г) хронический лимфолейкоз
6. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен
- а) бактериальной инфекцией
 - б) психоэмоциональными перегрузками
 - в) абсолютным дефицитом инсулина
 - г) снижение чувствительности тканей к инсулину
7. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают
- а) атеросклероз, ожирение
 - б) пиелонефрит, цистит
 - в) бронхит, пневмония
 - г) гастрит, холецистит
8. Заболевание, при котором отмечается повышенная ломкость костей из-за снижения содержания в них кальция, называется
- а) артроз
 - б) ревматоидный артрит
 - в) остеохондроз
 - г) остеопороз

Диагностика хирургических болезней

Диагностика в хирургии.

Практические занятия

Тема Общие и местные симптомы хирургической инфекции. Методика обследования.

Лабораторная диагностика

Фронтальный опрос

1. Что относится к дополнительным методам местной хирургической инфекции?
2. Основные методы обследования и их назначения
3. Какие методы диагностики используются при определении стадии воспалительного процесса?
4. Какие причины способствуют возникновению осложнений при воспалительных процессах?
5. Какие наиболее серьезные осложнения требуют дополнительных методов обследования?
6. Какие показатели лабораторной диагностики указывают на возникновение осложнений?
7. О чем говорит повышение температуры?
8. Какое обследование необходимо для уточнения возбудителя?
9. Как можно определить нахождение в крови токсинов?
10. Для чего назначается общий анализ крови?
11. Для чего назначается биохимический анализ крови?
12. Как можно определить изменения в других органах при наличии осложнений?
13. Для чего проводится уточнение диагноза?
14. С какой целью назначаются консультации смежных специалистов?
15. Действие фельдшера при наличии нехарактерных жалоб у пациента?
16. Что обозначает понятие «Вынужденное положение»?
17. Как выявляется тяжесть состояния?
18. Что такое функциональные пробы,?. С какой целью они выполняются?
19. Что обозначает понятие « Дифференциальная диагностика»? ее цель.
20. Для чего проводится определение уровня гормонов щитовидной железы (Т3, Т4, ТТГ, АТ к ТГ);
21. Для чего проводится иммунологическое обследование (субпопуляции Т-лимфоцитов, В-лимфоциты); общий IgE.
22. О чем говорят изменения показателей (общий белок, белковые фракции, общий билирубин, мочевины, креатинин, трансаминазы - АСТ, АЛТ)?

Тема Нарушение периферического кровообращения. Специальные методы исследования. Функциональные пробы

Контрольное тестирование

1. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:
а. механическая

- б. гормональная
 - в. ангиодисплазий
 - г. наследственная
 - г. коллагенозов
2. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается:
- а. в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени
 - б. в подкожно-жировой клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней
 - в. между листками глубокой фасции на всем протяжении
 - г. субфасциально
 - д. между листками глубокой фасции в нижней половине и субфасциально в верхней
3. В дифференциальном диагнозе между острым венозным и артериальным тромбозом учитывается все, кроме:
- а. характера отека
 - б. окраски кожи
 - в. состояния поверхностных вен
 - г. пульсации артерий
 - д. пола больного
4. При оценке проходимости глубоких вен используется функциональная проба:
- а. Тальмана
 - б. Шейниса
 - в. Гаккенбруха
 - г. Мейо - Пратта
 - д. Броди - Троянова - Тренделенбурга
5. Проба Троянова-Тренделенбурга служит для определения:
- а. проходимости коммуникантных вен
 - б. состоятельности остиального клапана большой подкожной вены
 - в. проходимости глубоких вен
 - г. локализации несостоятельных перфорантных вен
 - д. проходимости поверхностных вен
6. Для флеботромбоза подвздошно-бедренного сегмента не характерно:
- а. гиперемия кожи бедра в области прохождения вен
 - б. отек стопы и голени
 - в. распирающие боли в бедре
 - г. увеличение объема бедра и голени
 - д. цианотичность кожи бедра
7. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:
- а. трофическая язва голени
 - б. эмболия легочной артерии
 - в. тромбофлебит поверхностных вен
 - г. облитерация глубоких вен
 - дж. слоновость
8. Достоверным симптомом тромбофлебита поверхностных вен является:
- а. болезненность и уплотнение по ходу подкожных вен
 - б. болезненность при ходьбе
 - в. отечность пораженной конечности
 - г. синюшность пораженной конечности
 - д. бледность кожных покровов конечности
9. К осложнениям варикозной болезни относят:
- а. пигментацию кожи
 - б. индурацию подкожной клетчатки

- в. трофические язвы
 - г. тромбоз
 - д. слоновость
10. Синдром Рейно не наблюдается:
- а. при болезни Бюргера
 - б. при склеродермии
 - в. при стенозе подключичной артерии
 - г. при шейном ребре
 - д. при артерио-венозном свище
11. Современная теория этиологии облитерирующего тромбангита:
- а. никотиновая
 - б. эндокринная
 - в. инфекционно-аллергическая
 - г. кортикостероидная
 - д. тромбогенная
12. Сущность пробы Оппеля состоит в:
- а. утомлении ног
 - б. реактивной гиперемии
 - в. побледнении подошвенной поверхности стопы
 - г. побледнении пальцев
 - д. боли в икроножных мышцах
13. Синдром Лериша - это:
- а. брахиоцефальный неспецифический артериит
 - б. атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
 - в. капиллярпатия дистальных отделов конечности
 - г. мигрирующий тромбангиит
 - д. окклюзия нижней полой вены
14. Синдром Лериша может быть причиной тромбоза:
- а. бедренной артерии
 - б. подколенной артерии
 - в. бифуркации аорты и подвздошной артерии
 - г. почечных артерий
 - д. тромбоза легочной артерии

Тема Основные клинические симптомы техника и методы осмотра пациента с хирургическими заболеваниями головы, полости рта, шеи, трахеи, пищевода.

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Подчеркнутые симптомы выписать дать объяснение

Задача 2

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). "Пылающие" лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД160/50ммрт.столба. Пульс 150уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Задача 3. Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38 С, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ 30 мм/час. Основной обмен 25%.

Задание. На основании предложенных клинических симптомов поставить диагноз.

Дополнительные методы исследования, с результатами, подтверждающими ваш диагноз

Задача 4 . Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает.

Задание По предложенным симптомам поставить предварительный диагноз ,обосновать .

Дополнительные методы исследования

Задача 5.

Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию1–2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы.

Задание.

По предложенным симптомам поставить предварительный диагноз

,обосновать

Дополнительные методы обследования

Тема Техника и методы обследование с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки

Решение ситуационных задач

Задача 1. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 * 8 см. не спаянное с кожей. Образование малоблезненное, флюктуации не определяется. Общее состояние удовлетворительное.

Задание

Определить форму мастита у больной

Провести дополнительное обследование

Задача 2. У кормящей матери ч/з 4 недели после родов появились боли в левой молочной железе. Железа увеличена в объеме. Температура поднялась до 38,5 град. С. При пальпации железа диффузно болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется.

Задание

Определить форму мастита у больной
Провести дополнительное обследование

Задача 3. У женщины ч/з 3 недели после родов появились боли в правой молочной железе. Молочная железа увеличилась. В верхнем наружном квадрате участок поражения кожи. Здесь же пальпируется болезненной, без четких контуров уплотнение. У больной температура 39,6 град. С., головная боль, озноб, слабость.

Задание

Определить форму мастита у больной
Провести дополнительное обследование

Задача 4. Больная страдает маститом в течение 5 дней. При осмотре кожные покровы бледные, левая молочная железа бледная, резко болезненна. Кожа железы гиперимирована, блестящая. При пальпации определяются участки флюктуации в нескольких местах.

Состояние больной тяжелое.

Задание

Определить форму мастита у больной
Провести дополнительное обследование

Задача 5. У кормящей женщины, страдающей маститом в правой молочной железе пальпируется болезненный инфильтрат в верхне-внутреннем квадрате. Кожа над ним ярко гиперимированна. В центре участка поражения определяется размягчение. Больная высоко температурит. Какая форма мастита у больной?

Задание

Определить форму мастита у больной
Провести дополнительное обследование

Задача 6. У больной маститом вся молочная железа резко отечна, болезненна, гиперимированна, местами с синюшным оттенком. На границе верхнего и нижнего наружных квадратов кожа на участке 4 * 5 см. багрово- черного цвета. Состояние больной крайне

тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. В моче определяется белок, лейкоциты, эритроциты, зернистые и гиалиновые цилиндры. Назовите форму воспаления молочной железы и способ лечения?

Задание

Определить форму мастита у больной
Провести дополнительное обследование

Задача 7. Больная К. 19 лет заболела 5 дней назад ч/з 2 недели после родов. Отмечает боли в правой молочной железе. Общее состояние больной очень тяжелое. Температура 40 град. С. Кровь гнойная. Резко выражены симптомы интоксикации. Железа при осмотре увеличена в размерах, болезненна, кожа ее обычного цвета.

Задание определить степень осложнения

Дополнительные методы обследования

Тема Техника и методы осмотра живота. Определение перитонеальных синдромов. специальные методы обследования

Контрольное тестирование

1. Основные причины острого аппендицита из перечисленного:
 - а\ наследственность
 - б\ инфекция
 - в\ закупорка просвета червеобразного отростка
 - г\ атония кишечника
2. При остром аппендиците у взрослого реже всего наблюдается:
 - а\ боли в животе
 - б\ повышение температуры
 - в\ частый жидкий стул
 - г\ однократная рвота
3. Появление болей в подложечной области и их смещение через несколько часов в правую подвздошную область называется симптомом:
 - а\ Ровзинга;
 - б\ Ситковского;
 - в\ Кохера
 - г\ Шеткина- Блюмберга
4. Основной симптом острого аппендицита:
 - а\ боли в животе
 - б\ тошнота, рвота
 - в\ повышение температуры тела
 - г\ локальная болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области
5. Что наиболее опасно применять при подозрении на острый аппендицит?
 - а\ холод на живот
 - б\ прием антибиотиков
 - в\ очистительная клизма
 - г\ введение спазмолитиков
6. Самым информативным методом диагностики острого аппендицита является:
 - а\ теплография
 - б\ УЗИ брюшной стенки
 - в\ рентгенография
 - г\ лапороскопия
7. Поджелудочная железа располагается:
 - а\ забрюшинно между 12 перстной кишкой и селезенкой
 - б\ забрюшинно между 12 перстной кишкой и печенью.
 - в\ забрюшинно между 12 перстной кишкой и правой почкой
 - г\ в брюшной полости между желудком и печенью
8. Основная причина острого панкреатита:
 - а\ травма
 - б\ пищевая аллергия
 - в\ желудочно кишечные болезни, алкоголизм
 - г\ язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки
9. Какой симптом менее всего характерен для острого панкреатита?
 - а\ рвота
 - б\ вздутие живота
 - в\ частый жидкий стул
 - г\ желтуха
10. Начальный период острого панкреатита длится:
 - а\ 1-12 часов
 - б\ 12-24 часа
 - в\ 1-3 суток

г\ 4-5 суток

11. Консервативное лечение при остром панкреатите исключает:

а\ голод

б\ холод

в\ введение спазмолитиков

г\ введение морфина

12. Какое исследование проводится в последнюю очередь при подозрении на острый панкреатит у больного без видимой желтухи?

а\ общий анализ крови

б\ определение диастазы мочи

в\ фиброгастроэнтеро скопия

г\ Узи брюшной полости

13. Признаки перитонита быстро , возникающие при повреждении: (убрать неправильный ответ)

а\ желудка

б\ толстого кишечника

в\ тонкого кишечника

г\ селезенки

14. При подозрении на перитонит следует:

а\ ввести обезболивающее и госпитализировать больного

в\ ввести антибиотики и положить грелку на живот

в\ положить холод на живот и госпитализировать больного

г\ сделать очистительную клизму и промывание желудка

15. Проникающее ранение живота – это повреждение:

а\ кожи

б\ кожи и подкожной клетчатки

в\ кожи, подкожной клетчатки , мышц и брюшины

г\ кожи, подкожной клетчатки, мышц брюшной стенки

Тема Лабораторные и инструментальные методы исследования с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости

Фронтальный опрос

1. С какой целью проводится УЗИ печени и желчного пузыря?

2. С какой целью проводится колоноскопия?

3. С какой целью проводится биохимический анализ крови при заболевании поджелудочной железы?

4. У каких пациентов исследуется кровь на свертываемость?

5. Что такое коагулограмм?

6. Чем отличается лапароцентез от лапоротомии?

7. О чем говорит общий анализ крови?

8. В зависимости от каких факторов проводятся повторные лабораторные анализы?

8. Когда проводится контрастная рентгенография?

9. Что входит в эндоскопическое исследование брюшной полости?

10. Для чего проводится биологическое исследование?

Тема Общие и местные симптомы хирургических заболеваний прямой кишки и мочеполовых органов

Хирургические заболевания и повреждения мочеполовых органов

Фронтальный опрос

1. Уролитоаз - клинические симптомы, дополнительные методы обследования
2. Нефролитоаз - клинические симптомы, дополнительные методы обследования
3. Уретеролитоаз - клинические симптомы, дополнительные методы обследования
4. Баланопостит - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
5. Простатит - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
6. Аденома предстательной железы - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
7. Крипторхизм - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
8. Мочекаменная болезнь (почечная колика) - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
9. Диф. диагностика - с острым аппендицитом, перфоративной язвой желудка, острым холециститом, кишечная непроходимость
10. Гидроцеле - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
11. Эпидимит - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
12. Пиелонефрит - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов
13. Пионефроз - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов (Открытая форма, закрытая или перемежающаяся),
14. обследование - хромоцистоскопия, обзорная рентгенограмма, выделительная урограмма, ретроградная пиелоуретрография, радиоизотопное исследование, УЗИ, КТ.
15. Паранефрит - жалобы, обследование в зависимости от, клинических симптомов (первичный, вторичный, верхний, нижний, передний, задний, тотальный) (псоас-симптом, лабораторная диагностика -

Диагностика в травматологии

Практические занятия

Тема Техника и методы осмотра пациентов с термическими ожогами, ранами. Политравмой

Фронтальный опрос

1. Что обозначает понятие «рана»?
3. Как называется наука, изучавшая раны?
4. Как подразделяются раны по характеру ранящего оружия?
5. Что обозначает собой инфицированная рана?
6. Какие бывают раны по отношению к полостям?
9. Чем отличается укушенная рана от отравленной?
10. Почему огнестрельная рана считается тяжелой?
11. Какие виды ожогов вы знаете?
2. Какие имеются способы переноса тепла?
3. От чего зависит клиническая картина ожогов?
4. Какое действие кислот на ткани клиника
5. Какие изменения происходят в тканях при действии щелочей?
6. Какое действие электрического шока на ткани?

Тестовый контроль

1. При ожоге первой степени поражаются:
 - а\ все слои кожи
 - б\ сосочковый слой кожи
 - в\ эпидермис
 - г\ кожа и подкожная клетчатка
 - д\ кожа и глубже лежащие ткани
2. Ожоговый шок всегда возникает:
 - а\ I степени до 10% поверхности тела
 - б\ II степени до 5% поверхности тела

- в\независимо от степени при ожоге до 3% поверхности тела
- г\независимо от степени при ожогах более 50% поверхности тела
- д\при ожогах кислотой

3. Что характерно для термического ожога II степени:

- а\обратимая сосудистая реакция
- б\отслойка эпидермиса и поражение кожи до сосочкового слоя
- в\некроз сосочкового слоя
- г\некроз всей толщи кожи
- д\обугливание кожи

4. При ожоге IIIБ степени у больных в месте ожога наблюдается:

- а\гиперестезия
- б\гиперемия
- в\гипостезия или полная анестезия
- г\отслоение эпидермиса
- д\болезненность

5. Что наблюдается при ожоге едкой щелочью:

- а\образование пузырей
- б\гиперемия кожи
- в\кровоизлияние
- г\коагуляционный некроз
- д\колликвационный некроз

6. При ожоге кислотой наблюдается:

- а\образование пузырей
- б\гиперемия кожи
- в\кровоизлияние
- г\коагуляционный некроз
- д\колликвационный некроз

7. При ожоге IIIА степени происходит:

- а\поражение на уровне эпидермиса
- б\некроз эпителия и поверхностных слоев дермы
- в\повреждение всего эпителия
- г\некроз всех слоев дермы
- д\некроз кожи и глубже лежащих тканей

8. При ожоге IIIБ степени происходит:

- а\поражение на уровне эпидермиса
- б\некроз эпителия и поверхностных слоев дермы
- в\повреждение всего эпителия
- г\некроз всех слоев дермы
- д\некроз кожи и глубже лежащих тканей

Тема Оценка состояния. Принципы диагностики с повреждениями опорно-двигательного аппарата

Фронтальный опрос

1. Виды укорочения конечности
2. Что обозначает слово ригидность сустава?
3. Как называется отсутствие объема движений в суставе?
4. Как называется уменьшение объема движений в суставе?
5. Чем характеризуется избыточное движение в суставе?
6. Чем характеризуется патологическое движение в суставе?
7. Во сколько баллов оценивается сила здоровой конечности?
8. В чем выражается полное нарушение функции?
9. Какая хромота называется щадящей?

10. Как определить ось конечности?
 11. Как определить звукопроводимость кости?
 12. Какие линии перелома вы знаете?
 13. Что обозначают варусные, вальгусные смещения?
 14. Что означает рекурвацию и антекурвацию?
 15. В каком анализе появляется вещество(какое), которое говорит о возможной жировой эмболии?
 16. Клинические симптомы переломов костей.
 17. Клинические симптомы вывихов.
 18. Клинические симптомы растяжений сухожилий
 19. Клинические симптомы разрывов мышц и сухожилий
 20. Перечислить осложнения травм опорно-двигательного аппарата
- Тестовое задание 2

Контрольное тестирование

1. Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:

- а) боли
- б) западение дельтовидной области
- в) симптом пружинящей фиксации плеча
- г) сохранность пассивных движений
- д) припухлость области плечевого сустава

2. Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:

- а) анамнестические данные
- б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)
- в) рентгенологические данные

3. Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:

- а) ротационный
- б) многооскольчатый
- в) абдукционный
- г) аддукционный
- д) вколоченный

4. При переломе большого бугорка плеча:

- а) активное вращение плеча кнаружи невозможно
- б) активное вращение плеча внутрь невозможно
- в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону
- г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено
- д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

5. При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

- а) не смещен
- б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху
- д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

6. При переломе локтевого отростка невозможны:

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе

г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе

д) ротационные движения предплечья

7. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

а) как травма Галеацци

б) как травма Потта

в) как перелом Десто у

г) как повреждение Монтеджа

д) как травма Дюпюитрена

8. Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

а) имеет штыкообразную форму

б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу

в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности

г) деформация не характерна

д) имеет выраженное укорочение предплечья

9. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:

а) отсутствует

б) значительно ослаблено

в) сохранено

10. При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:

а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости .

б) подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки

в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости

г) перелом заднего края большеберцовой кости

д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

Тема Оценка состояния, методы осмотра пациента с синдромом длительного сдавления. Диагностика травматического и ожогового шока.

Контрольное тестирование

1. Какие положения можно отнести к определению понятия «шок»?3

а) сложный патологический процесс;

б) ответ организма на тяжелую механическую травму;

в) травма с глубокими нарушениями жизненно важных систем организма: нервной системы, кровообращения, дыхания, эндокринных желез и обмена веществ;

г) ответ организма на боль;

д) все перечисленные.

2. Современная теория шока:

а) неврогенная;

б) токсемическая;

в) плазмо- и кровопотери;

г) полиэтиологическая;

д) все перечисленное.

3. Какие из приведенных утверждений правильные?

а) эректильная фаза шока - это чрезмерно выраженные приспособительные реакции;

б) эректильная фаза шока - это заторможенные приспособительные реакции;

в) торпидная фаза шока - это чрезмерно выраженные приспособительные реакции;

г) торпидная фаза шока - это заторможенные приспособительные реакции;

д) только а и в.

4. Гемодинамические признаки, характерные для шока:

- а) ЧСС 100-120 в минуту;
- б) ЧСС 90-100 в минуту;
- в) ЧСС 80-90 в минуту;
- г) АД 100-110 мм рт.ст.;
- д) АД 90-100 мм рт.ст.

5. Признаки, характерные для торпидной фазы шока:

- а) заторможенность;
- б) двигательное возбуждение;
- в) сопор;
- г) расширение сосудов;
- д) сужение сосудов;
- е) выраженное угнетение сердечной деятельности;
- ж) бледность кожи;
- з) краснота кожи.

6. Какие признаки характерны для шока I степени?3

- а) умеренная заторможенность;
- б) ЧСС 100-120 в минуту;
- в) ЧСС более 120 в минуту;
- г) ЧСС 90-100 в минуту;
- д) АДс 90-100 мм рт.ст.;
- е) АДс 70-90 мм рт.ст.;
- ж) АД ниже 70 мм рт.ст.;
- з) кровопотеря до 1000 мл;
- и) кровопотеря до 1500 мл;
- к) кровопотеря до 2000 мл.

7. Какие признаки характерны для шока II степени?4

- а) умеренная заторможенность,
- б) ЧСС 100-120 в минуту;
- в) ЧСС более 120 в минуту;
- г) ЧСС 90-100 в минуту;
- д) АДс 90-100 мм рт.ст.;
- е) АДс 70-90 мм рт.ст.;
- ж) АД ниже 70 мм рт.ст.;
- з) кровопотеря до 1000 мл;
- и) кровопотеря до 1500 мл;
- к) кровопотеря до 2000 мл.

8. Какие признаки характерны для шока III степени?5

- а) умеренная заторможенность;
- б) ЧСС 100-120 в минуту;
- в) ЧСС более 120 в минуту;
- г) ЧСС 90-100 в минуту;
- д) АДс 90-100 мм рт.ст.;
- е) АДс 70-90 мм рт.ст.;
- ж) АД ниже 70 мм рт.ст.;
- з) кровопотеря 500-1000 мл;
- и) кровопотеря 1000-1500 мл;
- к) кровопотеря 1500-2000 мл.

9. Какая площади ожог является шокогенным?

10. Особенности ожогового шока.4

11. В патогенезе ОШ имеется 3 реакции организма. Назвать эти реакции.
12. Основные патогенетические клинические симптомы ОШ. 11

Фронтальный опрос

1. Какие вкливающие симптомы в патогенезе СДС?
2. Какие основные факторы определяют тяжесть СДС?
3. Чем характеризуется гиперкалиемия?
4. За счет чего возникает сгущение крови при СДС?
5. Какие периоды выделяют в СДС?
6. Как делится посткомпрессионный период?
7. О чем говорит увеличение показателя креатинина в крови?
8. о чем свидетельствует гиперфосфатемия при СДС?
9. Как и для чего определяется индекс Альговера?
10. Какие стадии шока вы знаете и почему идет разделение на стадии ?
11. Что происходит в торпидной стадии?

Тема Оценка состояния. Современные методы диагностики пациентов с черепно-мозговой травмой.

Фронтальный опрос

1. Какие месторасположение гематом вы знаете?
2. Какие симптомы возникают при внутримозговых кровоизлияниях?
3. Какие локальные симптомы вы знаете?
4. Что относится к менингеальным симптомам?
5. Какие степени нарушения сознания диагностируются при ЧМТ?
6. Какие методы диагностики применяют для определения степени нарушения сознания?
7. Какие методы диагностики применяют при определении нарушения функции черепно-мозговых нервов?
8. На что обращают внимание при ЧМТ при осмотре?
9. Что можно определить при пальпации, осматривая пострадавшего с предполагаемой ЧМТ?
10. Как определяются локальные симптомы?
11. Как определяются общемозговые симптомы?
12. Как определяются менингеальные симптомы?
13. Как определяются стволовые симптомы?
14. С какой целью проводятся дополнительные методы диагностики и какие?
15. Когда появляется и что характеризует «симптом очков»
16. Какие механизмы возникновения ЧМТ?
17. Какие осложнения ЧМТ появляются и как они диагностируются?

Тестовый контроль

1. Проявление локальной симптоматики при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается:
 - а\ сразу после травмы
 - б\ через некоторый «светлый» промежуток времени
 - в\ в момент травмы
 - г\ сразу после госпитализации
 - д\ появление локальной симптоматики не характерно
2. Ушиб мозга сопровождается субарахноидальным кровоизлиянием:
 - а\ всегда
 - б\ в большинстве случаев
 - в\ редко
 - г\ очень редко

д) никогда

3. Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа является:

а) боль в области раны

б) кровотечение из раны

в) тошнота и рвота

г) крепитация костных отломков

д) истечение ликвора из раны

4. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

а) ушибы мягких тканей головы

б) переломы основания черепа

в) сотрясение

г) сдавление

д) ушибы

е) правильно в, г, д

5. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:

а) о переломе костей задней черепной ямки

б) о переломе костей средней черепной ямки

в) о переломе костей передней черепной ямки

г) о переломе костей свода черепа

д) о переломе решетчатой кости

6. Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:

а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания

б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток

в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения

г) кратковременная потеря сознания

д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

7. Для ушиба головного мозга характерны:

а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов

б) общемозговые симптомы

в) признаки перелома костей черепа

г) тошнота

д) головная боль и заторможенность

е) правильно а, в

8. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

а) вышележащий из поврежденных

б) нижележащий из поврежденных

9. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:

а) страдают

б) не страдают

Диагностика болезней уха, горла, носа.

Практическое занятие

Тема Методика исследования уха, горла, носа

Задача 1

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

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

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

Задача 2

Больная обратилась с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40 °С. Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево; лимфатические узлы в зачелюстной области увеличены, болезненны при пальпации, больше справа. Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Задача 3

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидным отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови- лейкоцитов — $18 \cdot 10^9/\text{л}$.

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

Диагностика заболеваний глпз

Практическое занятие

Тема Методики исследования органа зрения. Система организации офтальмологической помощи

Актуализация опорных знаний.

Оценка деятельности

- Определение остроты зрения с помощью таблицы Головина Сивцева для дали,
- Контрольный метод исследования границ поля зрения,
- Пальпаторное определение внутриглазного давления,
- определение внутриглазного давления по Маклакову,
- Ориентировочная проверка чувствительности роговицы,
- Взятие мазка из конъюнктивального мешка,
- Выворачивание верхнего века с помощью пальцев,
- Проведение пробы Ширмера для определения уровня продукции слёзной жидкости глазом для поддержания его влажности.

Итоговый контроль

Решение ситуационных задач

Задача 1

На приём к офтальмологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на отек и гиперемию верхнего века правого глаза, чувство инородного тела, светобоязнь и слезотечение, гнойные выделения из глаза, снижение остроты зрения возникшие после перенесенного 3 дня назад переохлаждения.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Проведите осмотр переднего отдела глаза.

Задача 2.

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась женщина с жалобами на снижение остроты зрения вдаль у её ребенка 8 лет. Женщина страдает близорукостью высокой степени обоих глаз с детства.

Задание:

1. Определение остроты зрения с помощью таблицы Головина Сивцева для дали,
2. Контрольный метод исследования границ поля зрения,
3. Проведите консультирование семьи по вопросам сохранения зрения у детей и подростков.

Диагностика в онкологии

Тема Методы диагностики злокачественных новообразований

Контрольное тестирование

1. Укажите, как называются заболевания или патологические процессы в организме, на фоне которых очень высока вероятность развития злокачественного новообразования:
 - а) облигатный предрак
 - б) факультативный предрак
 - в) дисплазия
 - г) дистрофия
2. Какая форма роста будет у злокачественного новообразования, если опухоль имеет вид узла, который выступает в просвет полого органа, или распространяется в толще паренхиматозного.

- а) эндофитный рак
 - б) экзофитный рак
 - в) язвенно-инфильтративный рак
 - г) рак *insitu*
3. Каким индексом по международной классификации TNM определяют поражение регионарных к опухоли лимфатических узлов:
- а) T
 - б) N
 - в) M
 - г) G
4. Выберите символ для обозначения степени дифференцировки или степени злокачественности опухоли:
- а) T
 - б) N
 - в) M
 - г) G
5. Основными рентгенологическими признаками рака являются:
- а) тень опухоли или дефект наполнения
 - б) обрыв складок слизистой
 - в) деформация контуров органа
 - г) все ответы правильные
6. Реакция Татаринова-Абелева позволяет диагностировать:
- а) гепатоцеллюлярный рак печени
 - б) мелкоклеточный рак легкого
 - в) переходно-клеточный рак мочевого пузыря
 - г) перстневидно-клеточный рак желудка
7. К методам лучевой диагностики в онкологии не относятся:
- а) адиоизотопная диагностика
 - б) рентгеновская компьютерная томография
 - в) эндоскопическая диагностика
 - г) рентгенологическая диагностика
8. Какому методу диагностики Вы отдадите предпочтение для исключения или подтверждения метастатического поражения костной системы:
- а) рентгенологическое исследование всех костей в двух проекциях
 - б) сцинтиграфия костей скелета с РФП технецием
 - в) термография с использованием тепловизора
 - г) ультразвуковое исследование
9. При помощи какого метода диагностики можно не только оценить состояние полого органа или полости, но и получить материал для морфологического исследования:
- а) эндоскопическое исследование
 - б) радиоизотопное исследование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) иммуногистохимическое исследование
10. Рак какой локализации является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин:
- а) рак шейки матки
 - б) рак тела матки
 - в) рак молочной железы
 - г) рак яичников

Тема Закономерности метастазирования. Предраковые заболевания. Техника и методы диагностики пациентов с раковыми заболеваниями

Контрольное тестирование

1. Наиболее раннее распознавание рака желудка обеспечивает:

- а). Гастроскопия
- б). Поиск синдрома "малых признаков"
- в). Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- г). Лапароскопия
- д). Гастрография

2. Признак, не характерный для злокачественной опухоли

- а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
- б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
- в) развитие кахексии
- г) микроскопически — «атипичные» клетки

3. Доброкачественная опухоль

- 1) метастазирует в регионарные узлы
- 2) метастазирует в отдаленные органы
- 3) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
- 4) не метастазирует

4. Злокачественная опухоль

- 1) ограничена капсулой
- 2) не прорастает в соседние ткани
- 3) прорастает в соседние ткани
- 4) раздвигает ткани

5. Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются:

- а). Рентгенологический
- б). Эндоскопический
- в). Радиоизотопный
- г). Трахеобронхоскопия

6. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при

- 1) тиреотоксическом зобе
- 2) диффузном зобе
- 3) узловом зобе
- 4) тиреоидите

7. Злокачественная опухоль

- 1) не влияет на общее состояние
- 2) растет медленно, имеет капсулу
- 3) растет быстро, разрушая окружающие ткани
- 4) не рецидивирует

8. Доброкачественная опухоль

- 1) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
- 2) рецидивирует
- 3) метастазирует
- 4) вызывает кахексию

9. При доброкачественной опухоли

- 1) развивается кахексия
- 2) развивается анемия
- 3) развивается интоксикация
- 4) состояние не изменяется

10. Для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:

- а). Рентгенологический
 - б). Эндоскопический с биопсией
 - в). Ультразвуковой
 - г). Исследование кала на скрытую кровь
 - д). Исследование рН-метрии
11. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
- 1) ультразвуковым
 - 2) радиоизотопным
 - 3) гистологическим
 - 4) рентгенологическим
- 12 «Атипичные» клетки характерны для
- 1) миомы
 - 2) фибромы
 - 3) саркомы
 - 4) ангиомы
13. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода
- 1) ультразвуковое
 - 2) эндоскопическое с биопсией
 - 3) радиоизотопное
 - 4) в зеркалах
14. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют
- 1) колоноскопию
 - 2) пальцевое исследование
 - 3) ирригографию
 - 4) ультразвуковое исследование
15. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
- 1) пункционной биопсии
 - 2) дуктографии
 - 3) маммографии
 - 4) пальпации

Тема Предраковые заболевания кожи, губ, гортани, щитовидной железы.

Методы обследования при раке кожи, губ, гортани, щитовидной железы.

Контрольное тестирование

1. Регионарными лимфоузлами для полости рта являются:
- а) поднижнечелюстные
 - б) подбородочные
 - в) латеральные шейные
 - г) все выше перечисленные
2. Что относится к облигатным предракам полости рта:
- а) лейкоплакии
 - б) папиломатоз
 - в) красный плоский лишай
 - г) болезнь Боуэна
3. Какие из ниже перечисленных заболеваний относятся к факультативным предракам полости рта:
- а) лейкоплакии
 - б) красный плоский лишай
 - в) постлучевой стоматит
 - г) все перечисленные
4. Чаще всего опухоль в полости рта локализуется:
- а) язык

- б) дно полости рта
 - в) щека
 - г) альвеолярный отросток верхней и нижней челюсти
5. В полости рта чаще всего встречается:
- а) плоскоклеточный рак
 - б) аденокарцинома
 - в) меланома
 - г) саркома
6. Какое из ниже перечисленных заболеваний относится к облигатным предракам нижней губы:
- а) кератоакантомы
 - б) лейкоплакия
 - в) абразивный хейлитМанганотти
 - г) папилломы
7. К факультативным предракам нижней губы относится:
- а) болезнь Боуэна
 - б) абразивный хейлитМанганотти
 - в) бородавчатый предрак красной каймы
 - г) папилломы
8. Гистологической формой рака нижней губы является:
- а) Плоскоклеточный
 - б) аденокарцинома
 - в) медуллярный рак
 - г) базальноклеточный рак
9. Чаще всего рак нижней губы метастазирует:
- а) гематогенно
 - б) лимфогенно
 - в) имплантационно
 - г) всеми перечисленными способами
10. К какой клинической группе учета онкологических больных следует отнести больного с болезнью Боуэна нижней губы:
- а) I а б) I б
 - в) II г) III
11. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы:
- а) снижается
 - б) остается на том же уровне
 - в) растет
 - г) не определено
12. Заболеваемость раком щитовидной железы выше:
- а) у мужчин б) у женщин
 - в) одинаковая у обоих полов
13. Эндогенными этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать:
- а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
 - б) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона
 - в) все вышеперечисленное
14. Из числа факторов внешней среды наиболее существенную роль играют:
- а) ионизирующая радиация
 - б) эндемический зоб
 - в) все перечисленное
15. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся:
- а) папиллярная аденокарцинома

- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) медуллярный рак
- г) недифференцированный рак

Тема Предраковые заболевания легких. Основные рентгенологические симптомы. Обследование пациентов с опухолями кровеносной системы, головного мозга и спинного мозга

Фронтальный опрос

1. какие причины возникновения рака кровеносной системы?
2. Какие лабораторные показатели указывают на злокачественные заболевания крови?
4. Какими симптомами сопровождаются заболевания?
5. Чем характеризуется лимфосаркома?
6. Причины возникновения опухолей ЦНС?
7. По какой методике необходимо обследовать онкологического больного?
8. Из какой ткани возникают опухоли ЦНС?
9. Какие информативные дополнительные методики диагностики при данной патологии*
От чего зависит разнообразная клиническая картина

Контрольное тестирование

1. Назовите заболевание, которое относится к системным опухолевым заболеваниям кроветворной ткани:

- а\ Лейкоз.
- б\ Саркома.
- в\ Рак.
- г\Анемия.
- д\Лимфома.

2. Лимфосаркому относят к:

- а\ Предопухоловое заболевание.
- б\ Иммунное воспаление.
- в\Регионарное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
- г\Системное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
- д\ Злокачественная опухоль из мезенхимы.

3. Дайте определение понятию лейкоз:

- а\ Регионарное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
- б\ Злокачественная опухоль из эпителия.
- в\ Системное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
- г\Злокачественная опухоль из мезенхимы.
- д\Предопухоловое заболевание крови.

4. К гемобластозам можно отнести:

- а\ Дисплазия костной ткани.
- б\ Забрюшинная саркома.
- в\Лимфогранулематоз.
- г\Острый лейкоз.
- д\ Саркома Капоши.

5. Клеточные элементы, из которых построены злокачественные лимфомы:

- а\Только из стромальных элементов.
- б\ Из клеток покровного эпителия.
- в\ Только из лимфоидных клеток.
- г\ Из недифференцированных клеток крови.
- д\Из гемопоэтических клеточных элементов и стромальных клеток.

6. Дайте синоним термина «лейкоз»:

а\Злокачественная лимфома.

б\Лейкемия.

в\Дисплазия.

г\Саркома.

д\Анемия.

6. Перечислите органы и системы органов, в которых разрастаются опухолевые клетки в начальной стадии гемобластоза:

а\ В органах кроветворения.

б\ В органах сердечно-сосудистой системы.

в\В опорно-двигательном аппарате.

г\В органах дыхательной системы.

д\ В желудочно-кишечном тракте.

8. Назовите причины резкого увеличения органов при лейкозе:

а\ Образование гранулем.

б\ Отек.

в\Полнокровие.

г\ Склероз.

д\ Метастазы опухолевых клеток.

9. Назовите факторы возникновения хронического миелолейкоза:

а\Отсутствие аутосомы 13-й пары хромосом.

б\ Интоксикация бензпиреном.

в\ Наличие Филадельфийской хромосомы.

г\ Ионизирующее излучение.

д\ Вирусная инфекция.

10. На лейкоэмический лейкоз указывают следующие изменения:

а\100000 лейкоцитов в 1 мкл крови.

б\ 25000 лейкоцитов в 1 мкл крови.

в\ Лейкозные клетки в крови отсутствуют.

г\ Единичные лейкозные клетки в крови.

д\ В крови «волчаночные» клетки.

Задача 1

Больная 30 лет обратилась на прием с жалобами на наличие новообразования в области молочной железы

Впервые обнаружила более 2 лет назад. Обращалась к гинекологу. В настоящее время отметила увеличение.

Общее состояние удовлетворительное, температура 36,7.состороны ССС и ДС,ЖКТ патологии не обнаружено АД 110/70

При пальпации молочной железы определяется в верхненааружном квадранте объемное образование, округлое до 2 см .Плотное , малоблезненное с гладкой поверхностью. Кожа не изменена, подвижна. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены

Задание

а\ сформулировать и обосновать вопросы для сбора анамнеза

б\ направить на дополнительные обследования

Диагностика болезней зубов и полости рта.

Практические занятия

Тема Методы диагностики стоматологического пациента с заболеванием твердой ткани зуба, слизистой полости рта.

Контрольное тестирование

1. Мышцы, придающие лицу определенное выражение
 - А. Скелетные
 - Б. Короткие
 - В. Мимические
 - Г. Длинные
2. Лимфатические узлы челюстно-лицевой области (убрать лишнее)
 - А. Затылочные
 - Б. Подподбородочные
 - В. Шейные
 - Г. Позадичелюстные
3. Губы имеют в своем строении
 - А. Потовые железы
 - Б. Эндокринные железы
 - В. Слюнные железы
 - Г. Вилочковую железу
4. Тройничный нерв при выходе образует
 - А. «Гусиную лапку»
 - Б. «Утиную шейку»
 - В. Петехии
 - Г. Клубок
5. При осмотре полости рта нас интересует
 - А. Запах изо рта
 - Б. Наличие разрушенных зубов
 - В. Цвет слизистой
 - Г. Все ответы верны
6. Твердое небо образовано
 - А. Скуловой костью.
 - Б. Ветвями нижней челюсти
 - В. Носовой костью
 - Г. Небными отростками верхней челюсти

Тема Ранние и поздние осложнения повреждений. Клинические проявления, диагностика воспалительных заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.

Контрольное тестирование

1. При перкуссии определяем
 - А. Болезненность
 - Б. Наличие костных отломков
 - Г. Разряжение костной ткани
 - Д. Аномалию зубов
2. В челюстно-лицевой области находятся железы
 - А. Потовые
 - Б. Слюнные
 - В. Поджелудочная
 - Г. Половые
3. Участок слизистой расположенный между десной и щечной областью
 - А. альвеолярный
 - Б. Переходный
 - В. Небный
 - Г. Пародонтальный
4. Мыщелковый отросток нижней челюсти образует

- А. Бугор верхней челюсти
 - Б. Гребень нижней челюсти
 - В. Нижнечелюстной сустав
 - Г. Подподбородочную ось
5. Симптомы проявления СПИДа
- А. Лимфоаденопатия
 - Б. Дерматит
 - В. Гингивит
 - Г. Кариез

Диагностика в акушерстве и гинекологии

Тема

Решение ситуационных задач

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад. Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин..

Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола.

Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 200 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие признаки отделения последа перечислены в условии задачи.
3. Какие признаки отделения последа вы ещё можете перечислить

Задача 2

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин.

Через 15 мин. после рождения ребенка выделилось около - 100 - 150 мл. крови Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задание:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз
3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

Задача 3

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через

27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексии-верзии, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

Контрольное тестирование

1. В последние 2 недели беременности повышается уровень гормона:

- 1) Эстрогенов
- 2) Прогестерона
- 3) Тестостерона
- 4) Адреналина

2. Зрелость шейки матки оценивают с помощью метода:

- 1) УЗИ
- 2) Влагалищное исследование
- 3) КТГ
- 4) Любым из перечисленных

3. Тест, основанный на появлении эндогенного окситоцина при раздражении сосков и ореол у беременной:

- 1) Цитологический
- 2) Маммарный
- 3) КТГ
- 4) Окситоциновый

4. Количество цитологических типов влагалищных мазков:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

5. Предвестниками родов являются:

- 1) Опущение ВСДМ
- 2) Выделение пробки Кристеллера
- 3) Потеря в весе
- 4) Всё перечисленное

6. Сокращения матки начинаются:

- 1) В шейке матки
- 2) В теле матки
- 3) В области дна матки
- 4) Одновременно по всей матке

7. Периодов родах:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

8. Первым периодом родов является:

- 1) Изгнание околоплодных вод
- 2) Изгнание околоплодных вод и плода

- 3) Открытие шейки матки
- 4) Последовый период
 9. Полное открытие шейки матки, см:
 - 1) 4-6
 - 2) 6-8
 - 3) 8-10
 - 4) 10-12
 10. Признак Вастена это:
 - 1) Определение предлежащей части плода
 - 2) Измерение внешних размеров таза
 - 3) Определение положения плода
 - 4) Определение соответствия головки плода и таза матери
 11. Автор шкалы зрелости шейки матки:
 - 1) Вастен
 - 2) Альфельд
 - 3) Бишоп
 - 4) Леопольд-Левицкий
 12. Физиологическая кровопотеря в родах :
 - 1) до 0,5
 - 2) до 0,7
 - 3) до 1,5
 - 4) до 2
 13. Гормон, тормозящий спонтанную активность матки:
 - 1) Соматотропин
 - 2) Прогестерон
 - 3) Тестостерон
 - 4) Соматостатин
 14. Предвестником родов НЕ является:
 - 1) Выпячивание пупка
 - 2) Размягчение шейки матки
 - 3) Появление тянущих болей внизу живота
 - 4) Удлинение шейки матки
 15. Схватки – это ритмические сокращения...
 - 1) Мышц матки
 - 2) Диафрагмы
 - 3) Мышц тазового дна
 - 4) Мышц брюшного пресса
 16. Нестрессовым тестом является:
 - 1) КТГ
 - 2) Маммарный
 - 3) Окситоциновый
 - 4) Всё перечисленное
 17. Ранний послеродовый период длится:
 - 1) 30 мин.
 - 2) 2 ч.
 - 3) 24 ч.
 - 4) 1 месяц
 18. Поздний послеродовый период длится:
 - 1) 1-3 недели
 - 2) 4-6 недель
 - 3) 6-8 недель

- 4) 8-10 недель
19. После родов ВСДМ ежедневно уменьшается на, см:
- 1) 0,5
 - 2) 1
 - 3) 1,5
 - 4) 2
20. На 10 день после родов дно матки:
- 1) Выше пупка
 - 2) На уровне пупка
 - 3) На уровне лонного сочленения
 - 4) На уровне мечевидного отростка

Тема Гипоксия плода. Асфиксия новорожденного. Гестозы. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов

Актуализация опорных знаний

Фронтальный опрос:

1. «Диагностика внутриутробной гипоксии плода» (изменения шевеления, сердцебиения плода, выявляемые при выслушивании сердцебиения плода акушерским стетоскопом, изменения на КТГ, дополнительная диагностика, назначаемая таким пациенткам)

Итоговый контроль

Решение задач

Задача 1

На приём в женскую консультацию обратилась беременная пациентка, срок беременности 8 недель, с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту до 10 раз в сутки

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, язык обложен беловатым налётом, тахикардия 100 ударов в минуту, АД 110/70.

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимо назначить пациентке для подтверждения
3. диагноза?

Задача 2

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад.

Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние женщины. Перечислите дополнительные методы диагностики.

Задача 3

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

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм.рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента
3. Подсчёт кровопотери в родах

Задача 4

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту. Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85, 135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась. Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления .
3. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задача 5

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет. Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм.рт.ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза.
3. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной.

Тема Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Аномалии родовой деятельности. Невынашивание и перенашивание беременности.

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет. Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина стоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней

менструации 20 недель.

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения.
2. Перечислите дополнительные методы исследования, уточняющие диагноз.
3. Перечислите показания к диагностическому выскабливанию. Продемонстрируйте инструментарий, необходимый для диагностического выскабливания полости матки.

Задача 2.

3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет.

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

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

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70 - 115/75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Продемонстрируйте на фантоме приём Пискачека у роженицы.

Контрольное тестирование

1. Водитель ритма – «пейсмейкер» располагается
(в одном из трубных углов матки)

2. Объективную оценку сокращений мышц матки можно получить при

3. Потуги – сокращение

4. Быстрые роды делятся у повторнородящих.....

5. Быстрые роды делятся у первородящих.....

6. Стремительные роды делятся у первородящих.....

7. Стремительные роды делятся у повторнородящих.....

8. Схватка начинается в области.....

9. Наиболее частое осложнение стремительных родов для матери -.....

10. Заболевание ворсин хориона, вызывающее перерождение ворсин хориона с перерождением в гроздьевидные образования с жидким содержимым.

Тема Аномалии таза. Поперечные и косые положения плода.

Разгибательные предлежания плода. Тазовое предлежание. Многоплодная беременность.

Акушерский травматизм.

Решение ситуационных задач

Задача 1.

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

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

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его .
2. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
3. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

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

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

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

Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм.рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании.

Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании .

28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет.

Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учёте в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура - 36,5, АД 120/70 – 115/75 мм рт. ст. пульс - 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота - 102 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3 700 г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение плода продольное. Головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 160 ударов в 1 минуту, слева ниже пупка. Схватки частые по 45-55 секунд, через 1-2 минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте технику определения признаков Вастена на фантоме (ПК 1.2).

Фельдшера ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, в течение двух часов и схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими абортами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений.

После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность –

третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла. Объективно: правильного телосложения, температура - 36,7°, пульс - 76 ударов в минуту. АД 115\70-120\75 мм.рт. ст. Живот отвислый, окружность - 110 см. Высота дна матки - 28 см, предполагаемая масса плода – 3 000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. Головка плода определяется слева, тазовый конец - справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25 - 30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).
2. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания (ПК 1.2).

Диагностика в гинекологии

Практические занятия

Тема Нарушение полового цикла. Основные симптомы и синдромы в гинекологии.

Травмы женских половых органов. Аномалии развития и положения женских половых органов.

Актуализация опорных знаний

Основные синдромы в гинекологии

Фронтальный опрос: Аномалии развития и положения женских половых органов

Контроль заполнения фрагмента истории болезни

Итоговый контроль

Решение ситуационных задач

Задача 1

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

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

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий.

Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

Задача 2

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Продемонстрируйте технику биопсии.

Задача 3

На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет.

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

Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта.

Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и неудержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъемом тяжести.

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

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей.

При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз .
2. Продемонстрируйте инструменты для зондирования полости матки.

Вопросы для закрепления материала

1. У девушек, а также при аплазии или резком стенозе влагалища проводят какое исследование?
2. Нормальное положение матки?
3. Как называется отклонение матки кзади?
4. Отсутствие менструации в течение 6 месяцев и более как называется?
5. Назовите причины физиологической аменореи.
6. Какого генеза может быть патологическая аменорея?
7. Что такое альгодисменорея?
8. Аномальные маточные кровотечения (прежнее название ДМК) какие бывают?
9. Диагностика аномальных маточных кровотечений включает в себя какой способ, обязательно применяющийся у женщин репродуктивного возраста, живущих половой жизнью и в постменопаузе?
10. Какие основные симптомы в гинекологии?
11. Вследствие чего развивается посткастрационный синдром?
12. Причиной развития маточной формы аменореи является синдром Ашермана. В чём он проявляется?
13. При климактерическом синдроме в пременопаузе в первую очередь снижается и

прекращается выработка какого гормона?

14. С чем связано развитие постгистерэктомического синдрома?

15. «Светлый промежуток» при ПМС когда отмечается? Когда нет клинических проявлений ПМС?

Тема Воспалительные заболевания женских половых органов. Неотложные состояния в гинекологии. Эндометриоз. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов. Бесплодный брак. Основные гинекологические операции.

Актуализация опорных знаний

Письменно: Воспалительные заболевания женских половых органов

Фронтальный опрос по теме «Эндометриоз»

Контроль заполнения фрагмента истории болезни

Оценка выполнения манипуляций:

Исследование в зеркалах.

Подготовка инструментов для пункции заднего свода влагалища

Итоговый контроль

Решение ситуационных задач

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

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32-33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония.

По поводу бесплодия к врачу не обращалась.

Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.

Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД - 110/70, мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно-розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие.

Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются.

Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 1.3).

2. Продемонстрируйте технику проведения исследования в зеркалах (ПК 1.2).

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

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

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт.

Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад.

У мужа также появились рези при мочеиспускании.

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

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования.

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°C, АД 120/80 мм.рт.ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии.

Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы уточнить диагноз?
3. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах.

К фельдшеру здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.

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

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато – белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: болезненные высыпания в области половых губ, озноб. Температура 37,2.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 2 медицинских аборта. Замужем. Муж вернулся из командировки 14 дней назад. У мужа также появились боли при мочеиспускании и пузырьковые образования, резко болезненные, мокнущие, сливающиеся, в области уретры.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре наружных половых органов фельдшер обнаружил пузырьковые высыпания, отек и гиперемию в области преддверия влагалища. При исследовании в зеркалах такие же высыпания на шейке матки.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите дополнительные методы для подтверждения диагноза.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия соскоба с шейки матки.

Диагностика детских болезней

Практические занятия

Тема Болезни новорожденных. Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста.

1. Средняя масса тела доношенного новорожденного ребенка составляет:

- А. 2500-2700
- Б. 2900-3100 +
- В. 3300-3600
- Г. 3700-4000
- Д. 3900-4200

2. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет:

- 2 А. 45-47 см
- Б. 47-49 см +
- В. 50-52 см
- Г. 53-55 см

3. Средняя длина ребенка в 1 год составляет:

- А. 65 см +
- Б. 75 см
- В. 85 см
- Г. 95 см

4. Средняя масса ребенка в 1 год составляет:

- А. 6-7 кг
- Б. 8-9 кг
- В. 9-10 кг +
- Г. 10-11 кг

5. Первое прикладывание здорового ребенка к груди матери после рождения следует

- А. через 4-6 часов
- Б. через 1-2 часа +
- В. в первые 30 мин
- Г. через 10-15 мин

6. Свободным вскармливаем ребенка называется режим питания

- А. каждые 3 часа
- Б. каждые 3 часа с ночным перерывом +
- В. когда ребенок определяет часы и объем кормления по требованию
- Г. кормление в определенные часы, но объем пищи определяется ребенком 3

7. Смешанным вскармливанием называется питание ребенка 1-го года, когда наряду с женским молоком ребенок получает докорм в виде

- А. фруктовых и овощных соков
- Б. донорского молока +
- В. искусственных адаптированных молочных смесей
- Г. овощного пюре

8. Прикормом называется постепенная замена женского молока во 2-м полугодии жизни

- А. соками
- Б. донорским молоком +
- В. новыми продуктами питания отличительными от молока
- Г. искусственными молочными смесями

9. Среднее число кормлений грудью за сутки ребенка первых 1-2 мес жизни

- А. 3-4
- Б. 5-6 +
- В. 7-8

Г. 8-10

10. Среднее число кормлений за сутки ребенка 2-го полугодия жизни

А. 4 +

Б. 5

В. 6

Г. 7

Тема Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Аномалии конституции

Фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности костной и мышечной систем у детей.

Костный возраст. Порядок прорезывания и смены зубов.

2. Рахит: классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3. Гипервитаминоз D: классификация, клиника, принципы лечения.

4. Спазмофилия: классификация, клиника, принципы лечения.

5. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки и лимфатической системы у детей.

6. Понятие конституции. Аномалии конституции: значение в патологии детей и взрослых.

7. Экссудативно-катаральный и аллергический диатезы.

8. Лимфатико-гипопластический диатез.

9. Нервно-артритический диатез

Контрольное тестирование

1. Для клиники рахита периода разгара характерно:

А. Вялость, дряблость мышц

Б. Разболтанность суставов

В. «Лягушачий» живот

Г. Все вышеперечисленное

2. Элемент ухода, необходимый при рахите:

А. Водно-чайная пауза

Б. Промывание желудка

В. Солевые ванны

Г. Постельный режим.

3. В начальном периоде рахита поражаются (преимущественно):

А. Костная система

Б. Нервная система

В. Дыхательная система

Г. Сердечно-сосудистая система.

4. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:

А. Недоношенность и многоплодие

Б. Желудочно-кишечные заболевания

В. Недостаточное пребывание на свежем воздухе

Г. Все вышеперечисленное.

5. Симптомы начального периода рахита:

А. Краниотобес и гипертонус мышц конечностей

Б. Облысение затылка, аммиачный запах мочи

В. Деформация костей

Г. Отставание в физическом развитии

6. Причиной рахита является:

- А. Вирус
- Б. Недостаток железа
- В. Недостаток витамина Д
- Г. Недостаток витамина С

7. Наиболее часто рахит развивается в возрасте:

- А. 1-2 мес.
- Б. 4-8 мес.
- В. 12 мес.
- Г. 12-18 мес.

8. Для специфического лечения рахита используют:

- А. Витамин Д
- Б. Глюконат Са
- В. Массаж, гимнастика
- Г. Витамин С.

9. Причина развития рахита:

- А. Инфекция
- Б. Родовая травма
- В. Недостаток железа
- Г. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена.

10. Симптомы развития спазмофилии у ребёнка 1.5 лет:

- А. Беспокойство, шумное дыхание с апноэ
- Б. Лающий кашель, осиплость голоса
- В. Появление пенистых выделений изо рта
- Г. Судороги конечностей

Тема Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей.

Контрольное тестирование

1 Какова частота пульса у детей грудного возраста?

- 1. Более 140 в 1 мин.
- 2. 120-130 в 1 мин.
- 3. Около 100 в 1 мин.
- 4. 80-90 в 1 мин.

2 Мальчик 9 лет осмотрен после перенесённой ангины.

Что из ниже перечисленного, обнаруженного при осмотре, свидетельствует о сердечно-сосудистых нарушениях у данного пациента?

- 1. Пульс 180 в 1 мин.
- 2. АД 100/60 мм.рт. ст.
- 3. Левая граница относительной тупости сердца на 1 см. кнаружи от срединно – ключичной линии.
- 4. Акцент II тона на лёгочной артерии.

3 К какому возрасту у детей структура сосуда становится аналогичной взрослым?

- 1. 2 года.
- 2. 7 лет.
- 3. 10 лет.
- 4. 12 лет.

4 Что из обнаруженного при осмотре 2-недельного ребенка не является физиологическим?

1. Частота сердечных сокращений 130 в 1 мин.
2. АД 70/40 мм рт.ст.
3. Верхушечный толчок в четвертом межреберье.
4. Систолический шум.

5 Участковый врач вместе с сестрой осуществляют первый патронаж новорожденного ребенка.

Какие из приведенных показателей выявленных у данного ребенка, следует считать патологическими?

- 1 АД 70/35 мм рт.ст.
- 2 Верхняя граница относительной тупости сердца - II ребро
- 3 Эмбриокардия.
- 4 Приглушение первого тона на верхушке.

6 При профилактическом осмотре детей грудного возраста в доме ребенка не обнаружено патологических изменений сердечно-сосудистой системы.

Какой при этом была верхняя граница относительной сердечной тупости у обследованных детей?

- 1 Первое межреберье.
- 2 II ребро.
- 3 Второе межреберье.
- 4 III Ребро.

7 Каким отделом сердца образован верхушечный толчок?

- 1 правый желудочек
- 2 левый желудочек
- 3 правое предсердие
- 4 левое предсердие

8 Каким отделом сердца образована абсолютная сердечная тупость?

- 1 правый желудочек
- 2 левый желудочек
- 3 правое предсердие
- 4 левое предсердие

Тема Болезни органов дыхания у детей.

Контрольное тестирование

1 Какое число дыхательных движений в 1 мин должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии?

1. 25-30.
2. 40-50.
3. 30-35.
4. 20-18.

2 Ребенок 2 лет болен в течение 2 нед. Температура тела не повышена. Отмечается частый глубокий влажный кашель. В легких выслушиваются рассеянные влажные разнокалиберные и сухие хрипы. Реакция Манту 5 мм. (папула). Для какого из перечисленных ниже заболеваний наиболее типичны указанные аускультативные данные и характер кашля?

1. Острый стеноз гортани (синдром крупа).
2. Бронхит.
3. Плеврит.

4. Бронхиальная астма

3 У ребенка 4 мес. участковый фельдшер при профилактическом осмотре выслушал в легких пуэрильное дыхание. Какое дыхание является наиболее физиологическим для ребенка этого возраста?

1. Ослабленное везикулярное.
2. Пуэрильное.
3. Бронхиальное.
4. Амфорическое.

4 Каким методом проводится определения голосового дрожания?

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

5 Патологическая форма грудной клетки

- 1 бочкообразная
- 2 астеническая
- 3 гиперстеническая
- 4 нормостеническая

6 К методам функциональной диагностики относятся

- 1 флюорография
- 2 бронхоскопия
- 3 спирография
- 4 томография

7 Определение хрипов в легких проводится методом

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

8 Для чего нужен сурфактант в легких новорожденного

- 1 помогает развиваться новым альвеолам
- 2 помогает раскрытию легочных мешочков
- 3 мешает раскрытию легочных мешочков
- 4 улучшает проницаемость мембран

Тема Болезни почек и мочевыводящих путей у детей. Заболевания органов пищеварения у детей различного возраста.

Выполнение задания

дайте ответ на следующие вопросы, и выполните задания.

1 Какие жалобы будет предъявлять ребенок при заболеваниях органов пищеварения? _____

2 Какие жалобы будет предъявлять ребенок при заболеваниях органов мочевого выделения? _____

3 На что необходимо обратить внимание фельдшеру при сборе анамнеза при заболеваниях органов пищеварения у детей? _____

4 На что необходимо обратить внимание фельдшеру при сборе анамнеза при заболеваниях органов мочевого выделения у детей? _____

5 Какие особенности необходимо учесть, при сборе анамнеза жизни у детей до 7 лет? _____

6 Какие органы пищеварения у детей грудного возраста Вы знаете? _____

7 Какие органы мочевого выделения у детей грудного возраста Вы знаете? _____

8 Перечислите правила пальпации почек _____

9 Дайте характеристику симптому Пастернацкого _____

10 Перечислите лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях печени, желчного пузыря, почек _____

Контрольное тестирование

1 Во время утренника в детском саду у ребенка 2 лет 6 мес., активного, с хорошим самочувствием, однократно было непроизвольное мочеиспускание, чего раньше не отмечалось.

Как расценить указанное явление?

1 Острый цистит.

2 Острый пиелонефрит.

3 Энурез.

4 Физиологическая особенность.

2 Каков суточный диурез у ребенка 3 лет?

1 400 мл.

2 600 мл.

3 800 мл.

4 1200 мл.

3 Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста?

1. Более извитыми мочеточниками.

2. Относительно большей массой почек.

3. Дольчатым типом строения почек.

4. Слабым развитием жировой капсулы, пред – и позадипочечной фасций.

4 У ребенка раннего возраста отмечается физиологическое снижение фильтрационной способности почек.

Чем это обусловлено?

1. Меньшей, чем у взрослых, фильтрующей поверхностью.
2. Низким фильтрационным давлением.
3. Относительно большей толщиной фильтрующих мембран.
4. Функциональной недостаточностью канальцев.

5 Каковы размеры почек у новорожденного ребенка?

- 1 4,2/ 2,2/1,8
- 2 5,5/3,1/1,9
- 3 7,0/3,7/2,6
- 4 10,7/5,3/3,5

6 Каковы размеры почек у ребенка 11 лет?

- 1 4,2/ 2,2/1,8
- 2 5,5/3,1/1,9
- 3 7,0/3,7/2,6
- 4 9,8/5,15/3,3

7 Основными жалобами при заболевании желудка являются

- 1 дисфагия
- 2 стул более 3\х раз в сутки
- 3 боль в эпигастрии
- 4 рвота

8 Укажите жалобы при заболеваниях почек

- 1 боли локализованы в правом подреберье
- 2 боли локализованы в низу живота
- 3 боли локализованы в поясничной области
- 4 частое мочеиспускание

Тема Болезни эндокринной системы у детей. Аллергические заболевания у детей.

Выполнение задания

1 Перечислите органы, которые относятся к органам эндокринной системы у детей _____

2 Перечислите органы, относящиеся к железам внутренней секреции _____

3 Перечислите основные жалобы при заболеваниях щитовидной железы _____

4 На что должен обратить внимание фельдшер, при сборе анамнеза заболеваний органов эндокринной системы у детей? _____

5 Перечислите лабораторно-инструментальных методах исследования при заболеваниях щитовидной железы _____

6 Где располагается поджелудочная железа?

7 Какие гормоны вырабатывает гипоталамус? _____

8 Какие гормоны вырабатывает гипофиз? _____

9 На что влияют гормоны коркового вещества надпочечников? _____

10 На что влияют гормоны мозгового вещества надпочечников? _____

Контрольное тестирование

1 В каком возрасте заметно отставание в росте при гипофизарном нанизме?

- 1 В периоде новорожденности.
- 2 В 2-3 года.
- 3 В 4-5 лет.
- 4 В 6-8 лет.
- 5 В пубертатном периоде.

2 При каком заболевании отмечаются ожирение и нарушение полового развития у мальчиков?

- 1 Болезнь Шихена.
- 2 Акромегалия.
- 3 Болезнь Фрелиха.
- 4 Болезнь Симмондса.
- 5 Гипофизарный нанизм.

3 В гипофизе синтезируются все нижеперечисленные гормоны кроме:

- 1 Соматотропин.
- 2 Вазопрессин.
- 3 Пролактин.
- 4 Окситоцин.
- 5 Адреналин

4 Синдром, который возникает в результате пониженной секреции гормонов щитовидной железы

- 1 гипотиреоз
- 2 гипертиреоз
- 3 тиреотоксический криз
- 4 Диффузготоксический зоб

5 Повышение массы тела отмечается при

- 1 гипотиреоз
- 2 гипертиреоз
- 3 тиреотоксический криз
- 4 Диффузготаксический зоб

6 Какой гормон вырабатывает щитовидная железа?

- 1 тироксин
- 2 паратирин
- 3 паратгормон
- 4 адреналин

7 Снижение массы тела отмечается при

- 1 гипертиреозе
- 2 гипотиреозе
- 3 тиреотоксическом кризе
- 4 диффузготактическом зобе

8 В каких клетках поджелудочной железы вырабатывается инсулин?

- 1 альфа островки Лангенгарса
- 2 гамма островки Лангенгарса
- 3 бета островки Лангенгарса
- 4 все верно

9 Составьте регуляторную связь между железами внутренней секреции

- 1 щитовидная железа
- 2 гипофиз
- 3 гипоталамус
- 4 яичник

Тема Диагностика детских инфекционных болезней

1. Дайте определение скарлатины.

Одна из форм стрептококковой инфекции в виде острого инфекционного заболевания с местными воспалительными изменениями, преимущественно в зеве, сопровождающаяся типичной сыпью.

2. Назовите возбудителя скарлатины.

В-гемолитический стрептококк группы А.

3. Кто является источником заражения?

1. Больной человек.
2. Бациллоноситель.

4. Как происходит заражение?

1. Воздушно-капельным путем (чаще).
2. Контактным механизмом (через инфицированные вещи).
3. Пищевым путем (редко).

5. Назовите места первичной фиксации стрептококка.

1. Миндалины (чаще) – букальная скарлатина.
2. Кожа, легкие и др. (реже) – экстрабукальная скарлатина.

6. Какие периоды скарлатины принято выделять?

1. Первый период – первые 2 недели болезни.
2. Второй период (аллергический) – со 2-й или 3-й недели болезни.

7. Что такое первичный скарлатинозный аффект?

Воспалительные изменения в месте первичной фиксации возбудителя (чаще в небных миндалинах, реже в других локализациях).

1. Дайте определение дифтерии.

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественно фибринозным воспалением в очаге первичной фиксации возбудителя и общей интоксикацией.

2. Назовите возбудителя дифтерии.

Палочка дифтерии из семейства коринебактерий.

3. Кто является источником заражения?

1. Бациллоноситель (чаще).

2. Больной.

4. Как происходит заражение?

1. Воздушно-капельным путем (чаще).

2. Контактным механизмом (через инфицированные предметы).

1. Дайте определение менингококковой инфекции.

Острый инфекционный процесс, проявляющийся в трех основных формах (назофарингите, гнойном менингите, менингококкемии), характеризующийся эпидемическими вспышками.

2. Назовите возбудителя менингококковой инфекции.

Менингококк.

3. Кто является источником заражения?

1. Больной.

2. Бациллоноситель.

4. Каков путь заражения?

Воздушно-капельный.

5. Назовите типичную локализацию местных изменений при кори.

1. Зев.

2. Трахея.

3. Бронхи.

4. Конъюнктивы.

6. Перечислите основные патогенетические моменты в развитии кори.

1. Попадание вируса в верхние дыхательные пути и конъюнктиву, его размножение и возникновение местных изменений.

2. Кратковременная вирусемия.

3. Расселение вируса в лимфоидной ткани.

4. Выраженная вирусемия.

5. Появление сыпи.

7. Какими свойствами обладает вирус кори в отношении подавления специфической и неспецифической защиты организма?

1. Снижает барьерную функцию эпителия.

2. Снижает фагоцитарную активность.

3. Вызывает падение титра противоинфекционных антител.

6. Какие стадии заболевания выделяют при полиомиелите?

1. Препаралитическая стадия.

2. Паралитическая стадия.

3. Восстановительная стадия.

4. Остаточная стадия.

7. Назовите наиболее существенные изменения в ЦНС в препаралитическую стадию.

1. Исчезновение глыбок базального вещества из двигательных нейронов.

2. Некроз отдельных нейронов.

3. Сосудистые нарушения (полнокровие, диапедезные кровоизлияния, отек).

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на _____ учебный год по профессиональному модулю _____

В комплект ФОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС обсуждены на заседании ЦМК специальности Лечебное дело

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /