

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
профессионального модуля
ПМ.02. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
основной профессиональной образовательной программы среднего
профессионального образования
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Саянск

2025

Фонд оценочных средств (ФОС) профессионального модуля ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности разработан на основании: Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации № 526 от 04 июля 2022 г;

- рабочей программы профессионального модуля 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности - учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»;

- локальных актов ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».

Разработчики:

Буленкова Е.В. председатель ЦМК ПМ специальности Лечебное дело, Черняева Я.Е., Беспалова Л.Г., Михалева И.А. преподаватели ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».

Рассмотрено на заседании цикловой методической комисс профессиональных модулей специальности Лечебное дело

Протокол № 9 от «18» июня 2025 г.

Председатель ЦМК _____ / Е.В.Буленкова /

Одобрено на заседании методического совета

Протокол № 6 от «18» июня 2025 г.

Заместитель директора по учебной работе _____ / О.И.Комолкина /



1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1 Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида деятельности ВД.2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

В результате освоения ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.

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

В процессе изучения ПМ у обучающихся развиваются общие компетенции, включающие в себя способность:

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

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

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

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

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

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

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

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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ.02 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. ПО 4 назначения лечения и определения тактики ведения пациента; ПО 5 выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; ПО 6 организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; ПО 7 оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ- инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии. ПО 8 тактики ведения пациента. ПО 9 проведения экспертизы временной нетрудоспособности

- 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.
- У 7 проводить дифференциальную диагностику заболеваний; У 8 определять тактику ведения пациента;
- У 9 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- У 10 определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- У 11 применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- У 12 определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- У 13 проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- У 14 осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;
- У 15 осуществлять наблюдение за пациентом в динамике при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой его жизни.
- У 16 проводить контроль эффективности лечения.
- У 17 проводить экспертизу временной нетрудоспособности

- усвоение знаний

- З 1 топографии органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- З 2 биоэлектрических, биомеханических и биохимических процессов, происходящих в организме;
- З 3 основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма;
- З 4 строения клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- З 5 основ регуляции физиологических функций, принципов обратной связи, механизма кодирования информации в центральной нервной системе;
- З 6 определения заболеваний;
- З 7 общих принципов классификации заболеваний; З 8 этиологии заболеваний;
- З 9 патогенеза и патологической анатомии заболеваний;
- З 10 клинической картины заболеваний, особенностей течения, осложнений у различных возрастных групп;

- 3 11 методов клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 3 12 принципов лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- 3 13 фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов;
- 3 14 показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств;
- 3 15 побочных действий, характера взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- 3 16 особенностей применения лекарственных средств у разных возрастных групп. определения заболеваний;
- 3 17 общих принципов классификации заболеваний; 3 18 этиологии заболеваний;
- 3 19 патогенеза и патологической анатомии заболеваний;
- 3 20 клинической картины заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- 3 21 принципов экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- 3 22 групп инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты нетрудоспособности в медико-социальной экспертизе.

1.2 Система контроля и оценки освоения программы ПМ.02

1.2.1 Текущий контроль при освоении программы ПМ.02

- текущий контроль при освоении теоретических курсов:
 - МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля;
 - МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.
 - МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля
 - МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Предметом оценки при освоении теоретического курса МДК.02.01.- МДК 02.04 являются требования ППСЗ - «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.02. 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: фронтальный опрос, собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение графологических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

- текущий контроль при освоении программы учебных и производственных практик

Контроль и оценка результатов учебных и производственных практик направлены на проверку приобретения практического опыта, освоения умений, развития общих и формирования профессиональных компетенций, определённых программой учебной практики.

Проверяемые результаты обучения на учебных и производственных практиках:

Вид практики	Наименование МДК	Наименование результата обучения
Учебная практика	<p>МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля</p> <p>МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.</p> <p>МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля</p> <p>МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.</p>	<p>ОК 1—5, 7-9</p> <p>ПК 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.</p>

Производственная практика	МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	ОК 1—5, 7-9 ПК 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.
	МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	ОК 1—5, 7-9 ПК 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.
	МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	ОК 1—5, 7-9 ПК 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.
	МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.	ОК 1—5, 7-9 ПК 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.

Контроль и оценка приобретенного практического опыта и освоения умений осуществляются посредством решения ситуационных задач и выполнения практических манипуляций.

1.2.2 Промежуточная аттестация по ПМ.02

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 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности 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
МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	Экзамен по МДК
МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	Экзамен по МДК

МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Экзамен по МДК
МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.	Экзамен по МДК
Производственная практика по МДК	дифзачет
Курсовая работа по 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	Защита КР
ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	Экзамен по ПМ.02.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

• **дифференцированный зачет по производственной практике**

Контроль и оценка результатов производственной практики направлены на проверку развития общих и сформированности профессиональных компетенций, приобретения практического опыта. Оценка сформированности профессиональных и общих компетенций, 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. Дифференцированный зачет включает в себя выполнение медицинских манипуляций и решение ситуационных задач.

• **экзамен по МДК как форма промежуточной аттестации**

Формой промежуточной аттестации по МДК.02.01 - МДК 02.04 является экзамен.

Задания представлены в форме экзаменационных билетов, включающих 3 вопроса.

Экзамены по МДК 02.01-02.04 проводятся с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности СПО Лечебное дело в части требований к результатам освоения профессионального модуля и определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;
- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Экзамен проводится в виде устного ответа на вопросы билета (№№1 - 30).

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

Каждый билет состоит из трёх заданий:

• **экзамен по ПМ.02**

Экзамен по модулю является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.02

Результатом освоения ПМ.02 является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности ВД.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППСЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Итогом экзамена является решение: «вид профессиональной деятельности освоен

/не освоен» с выставлением оценки по пятибалльной системе.

Экзамен представлен в виде билета, где обучающемуся предложено 3 ситуационных задачи с заданиями как теоретическими, так и практическими.

На экзамене по модулю констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности. Факт освоения ПМ фиксируется в соответствующую графу бланка «Ведомости экзамена по ПМ».

1.2.3 Мониторинг эффективности образовательного процесса по ПМ.02

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

- для определения уровня освоения программы ПМ.02
- для получения данных, свидетельствующих о возможном снижении/повышении качества преподавания и корректировки программы ПМ.02
- для обеспечения самооценки качества реализации ППССЗ специальности.

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

2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

2.1 Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК.02.01 - МДК 02.04

№№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
2.1.1.	Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения теоретического курса	Задания для подготовки к оценке усвоения знаний: 1. Перечень контрольных вопросов. 2. Тестовый контроль	Приложение 1 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.01
	МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля		Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля Приложение 2 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.02
	МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля		Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля
	МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля		Приложение 3 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.03
	МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.		Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля Приложение 4 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний
	-		

			обучающихся по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля
--	--	--	--

2.1.2.	<p>Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения программы учебной практики и производственной практики</p>	<p>1.Задания для подготовки к оценке освоения умений: 1.Перечень видов работ для подготовки обучающихся к дифференцированным зачетам</p>	<p>Приложение 11 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Приложение 12 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля</p> <p>Приложение 13 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля</p> <p>Приложение 14 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля</p> <p>Приложение 15 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля</p> <p>Приложение 16 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-</p>
--------	--	--	---

			гинекологического профиля Приложение 17 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля
--	--	--	--

2.2 Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по ПМ.02

№№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
2.2.1	Задания для подготовки обучающихся к экзаменам по МДК.02.01.- МДК 02.04	Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов усвоения знаний по программе 1. Перечень теоретических вопросов для подготовки обучающихся к экзамену.	Приложение 5 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля Приложение 6 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с

			<p>целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля</p> <p>Приложение 7 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля</p> <p>Приложение 8 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля</p>
--	--	--	--

2.2.3	Комплект заданий для подготовки обучающихся к экзамену по профессиональному модулю ПМ.02.	<p>Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов усвоения знаний, умений, профессиональных компетенций по программе ПМ:</p> <p>1. Перечень теоретических вопросов для подготовки обучающихся к квалификационному экзамену.</p> <p>2. Перечень манипуляций для проверки приобретенного практического опыта по ПМ.02.</p>	<p>Приложение 18 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по профессиональному модулю</p> <p>Приложение 19 Перечень умений для подготовки к экзамену по профессиональному модулю</p> <p>Приложение 20 Перечень умений для подготовки к ДЗ ПП по профессиональному модулю</p>
-------	---	---	--

3. Фонд оценочных средств для проверки освоения программы ПМ.02

2.3 Фонд оценочных средств для текущего контроля по МДК 02.01 – МДК 02.04

3.1.1. Комплект ФОС для текущего контроля по МДК 02.01-02.04 включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ:

- теоретического курса МДК;
- учебной и производственной практики.

3.1.2. Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических комплексов МДК, хранятся на сервере колледжа.

- регистрация показателей результатов текущего контроля.

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

3.1.3. Формы и методы текущего контроля по профессиональному модулю и формируемые общие и профессиональные компетенции по темам (разделам)

Элемент МДК (наименование темы)	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
МДК. 02.01. МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля				
Теоретические занятия - 2 семестр				
1.Парентеральный путь введения лекарственных средств	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Особенности введения лекарственных средств, разведение антибиотиков.				
3.Осложнения инъекций				
4.Введение в пропедевтику.				
5.Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем				
6.Организация оказания первичной медико-санитарной помощи				
7.Паллиативная медицинская помощь				
8.Порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов				
9.Порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов				
10.Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза				

11.Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза				
12.Понятие о пропедевтике внутренних болезней				
13.Субъективный метод обследования пациента				
14.Объективный метод обследования пациента				
15.Общий осмотр пациента				
16.Оценка анатомо-функционального состояния органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей				
17.Медицинская документация и ее оформление				
18.Лабораторные методы диагностики				
19.Забор биологических материалов для исследования				
20.Рентгенологические методы исследования				
21.Эндоскопические методы исследования				
22.Ультразвуковые исследования				
23.Методы функциональной диагностики				
24.Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования				
Практические занятия				
1.Внутрикожная инъекция.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО7,У 6,13	ПК 2.1., ОК 1—7, 9
2.Подкожная инъекция.	Тестовый контроль, фронтальный	-устный контроль	ПО7,У 6,13	ПК 2.1., ОК 1—7, 9

	опрос,			
3.Внутримышечная инъекция	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО7,У 6,13	ПК 2.1., ОК 1—7, 9
4.Внутривенная инъекция. Внутривенно-капельное вливание (сборка системы	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО7,У 6,13	ПК 2.1., ОК 1—7, 9
5.Пропедевтика внутренних болезней	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7.Организация оказания первичной медико-санитарной помощи.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8.Паллиативная помощь.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9.Порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10.Экспертиза временной нетрудоспособности.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
11.Медико-социальная экспертиза	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
12.Проведение субъективного обследования пациента	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
13.Проведение объективного обследования пациента	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
14.Общий осмотр пациента	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
15.Медицинская документация	Тестовый контроль,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17,	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

	фронтальный опрос,		З 1-22	
16.Лабораторная диагностика. Методика интерпретации результатов	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
17.Инструментальные методы исследования. Методика интерпретации результатов	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
18Функциональная диагностика. Методика интерпретации результатов	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Теоретические занятия - 3 семестр				
Методы обследования пациента с патологией органов дыхания	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
Методы обследования пациента с патологией органов дыхания				
Методы обследования пациента с патологией системы кровообращения				
Методы обследования пациента с патологией органов пищеварения и мочевого выделения				
Методы обследования пациента с патологией органов пищеварения и мочевого выделения				
Методы обследования пациента с патологией эндокринных органов, системы кроветворения, костно-мышечной системы, соединительной ткани.				
Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания				
Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания				
Диагностика и лечение заболеваний системы кровообращения				

Диагностика и лечение заболеваний системы кровообращения				
Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения				
Практические занятия				
1.Проведение обследования пациентов с патологией органов дыхания	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Проведение обследования пациентов с патологией системы кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Проведение обследования пациентов с патологией органов пищеварения и мочевого выделения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4.Проведение обследования пациентов с патологией эндокринных органов, системы кровотока, костно-мышечной системы, соединительной ткани.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
5.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями органов дыхания.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями системы кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями системы кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями органов кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Теоретические занятия - 4 семестр				
1.Диагностика и лечение гломерулонефрита, хронического пиелонефрита, цистита.	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			

2.Диагностика и лечение мочекаменной болезни, хронической болезни почек.		
3.Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности.		
4.Диагностика и лечение болезней щитовидной железы.		
5.Диагностика и лечение сахарного диабета. Болезней гипофиза и надпочечников. Ожирения, метаболического синдрома.		
6.Диагностика и лечение анемий.		
7.Диагностика и лечение лейкозов.		
8.Диагностика и лечение геморрагических диатезов		
9.Диагностика и лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани		
10.Диагностика и лечение менингитов, энцефалитов.		
11.Диагностика и лечение мигрени, эпилепсии.		
12.Диагностика и лечение болезни Паркинсона, рассеянного склероза.		
13.Диагностика и лечение полиневропатии		
14.Диагностика и лечение сосудистой деменции, болезни Альцгеймера.		
15.Диагностика и лечение шизофрении, шизотипических состояний и бредовых расстройств, аффективных расстройств.		
16.Диагностика и лечение невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.		
17.Диагностика и лечение расстройств личности и поведения в зрелом возрасте, умственной отсталости.		

18.Диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ			
19.Диагностика и лечение дерматитов, псориаза.			
20.Диагностика и лечение красного плоского лишая, крапивницы, эритемы, микозов.			
21.Диагностика и лечение паразитарных заболеваний кожи.			
22.Диагностика и лечение инфекционных заболеваний кожи.			
23.Диагностика и лечение сифилиса.			
24.Диагностика и лечение гонореи.			
25.Диагностика и лечение хламидиоза.			
26.Диагностика и лечение трихомониаза.			
27.Диагностика и лечение аногенитальной герпетической вирусной инфекции.			
28.Организация помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.			
29.Диагностика и лечение кишечных инфекций.			
30.Диагностика и лечение вирусных гепатитов.			
31.Диагностика и лечение ОРВИ, гриппа, COVID -19.			
32.Диагностика и лечение дифтерии, инфекционного мононуклеоза.			
33.Диагностика и лечение менингококковой инфекции.			
34.Диагностика и лечение болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека			
35.Диагностика и лечение сыпного тифа.			
36.Диагностика и лечение клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза.			

37.Диагностика и лечение геморрагических лихорадок, желтой лихорадки, бешенства.			
38.Диагностика и лечение бруцеллеза.			
39.Диагностика и лечение лептоспироза.			
40.Диагностика и лечение сибирской язвы.			
41.Диагностика и лечение туляремии			
42.Диагностика и лечение рожи.			
43.Диагностика и лечение столбняка.			
44.Диагностика и лечение лепры.			
42.Диагностика и лечение листериоза			
43.Диагностика и лечение описторхоза, лямблиоза.			
44.Диагностика и лечение аскаридоза, токсокароза, эхинококкоза.			
45.Диагностика и лечение трихенеллеза, тениоза.			

Практические занятия

1.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с гломерулонефритом, хронического пиелонефритом, циститом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с мочекаменной болезнью, хронической болезнью почек.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хронической почечной недостаточностью.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов болезнями щитовидной железы.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

5.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с сахарным диабетом. Болезнями гипофиза и надпочечников. Ожирением, метаболическим синдромом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с анемиями.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с острыми и хроническими лейкозами	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с геморрагическими диатезами	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями соединительной ткани.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
11.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с менингитом, энцефалитом, мигренью, эпилепсией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
12.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с болезнью Паркинсона, рассеянном склерозе, полиневропатии	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
13.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с психическими расстройствами.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
14.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с расстройствами поведения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

15.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями кожи.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
16.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями кожи.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
17.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
18.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
19.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с кишечными инфекциями	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
20.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с вирусными инфекциями	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
21.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с ОРВИ, гриппом, COVID -19.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
22.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с дифтерией, инфекционным мононуклеозом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
23.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с менингококковой инфекцией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

24.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
25.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с сыпным тифом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
26.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
27.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с геморрагическими лихорадками, желтой лихорадкой, бешенством.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
28.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с бруцеллезом, лептоспирозом.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
29.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с сибирской язвой.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
30.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с туляремией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
31.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с рожей, столбняком.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
32.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с лепрой, листериозом	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

33.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с паразитарными заболеваниями	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
34.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с паразитарными заболеваниями	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Теоретические занятия

2 семестр

Организация оказания хирургической помощи. Пропедевтика заболеваний хирургического профиля. Десмургия.	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.		
Организация оказания хирургической помощи. Пропедевтика заболеваний хирургического профиля. Десмургия.			
Диагностика и лечение ран, кровотечений.			
Диагностика и лечение ран, кровотечений.			
Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции			
Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции			
Диагностика и лечение ожогов, электротравмы и холодовой травмы			
Диагностика и лечение ожогов, электротравмы и холодовой травмы			
Диагностика и лечение черепно-мозговых травм, травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза			
Диагностика и лечение черепно-мозговых травм, травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза			

Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки			
Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки			
Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости			
Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости			
Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы			
Диагностика и лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения			

Практические занятия

1.Проведение обследования пациентов с хирургической патологией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Наложение повязок.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Осуществление транспортной иммобилизации	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с ранами и кровотечениями. ПХО раны.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
5.Трансфузиология. Посттрансфузионные реакции и осложнения.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с острой хирургической инфекцией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

7.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хронической хирургической инфекцией	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с ожогами.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с холодowymi травмами.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов электротравмами.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
11.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с черепно-мозговыми травмами.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
12.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов травмами опорно-двигательного аппарата.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
13.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с травмами позвоночника и костей таза.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
14.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями грудной клетки.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
15.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хирургическими травмами грудной клетки.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

16.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями живота и органов брюшной полости	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
17.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с травмами живота и органов брюшной полости	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
18.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями органов мочеполовой системы.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
19.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с травмами органов мочеполовой системы.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
20.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с острыми и хроническими нарушениями периферического кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
21.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с острыми и хроническими нарушениями периферического кровообращения	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Теоретические занятия				
3 семестр				
1.Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний				
3.Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний				

4.Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов				
5.Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов				
6.Диагностика и лечение заболеваний глаз				
7.Диагностика и лечение заболеваний глаз				
8.Диагностика и лечение заболеваний полости рта				
9.Диагностика и лечение заболеваний полости рта				
10.Диагностика и лечение заболеваний полости рта				
Практические занятия				
1.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями пищеварительной системы	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями гепатобилиарной системы.	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями дыхательной системы, полости рта	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

4.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями кожи, молочных желез, половой системы	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
5.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями ЛОР органов.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями ЛОР органов.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения у пациентов с заболеваниями глаз.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8.Диагностика и лечение стоматологических заболеваний твердых тканей зубов.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9.Диагностика и лечение стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта. Воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10.Диагностика и лечение повреждений челюстно-лицевой области, осложнений.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля				
Теоретические занятия				
2 семестр				
1.Пропедевтика детских болезней.	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей различного возраста				

3.Виды вскармливания ребенка первого года жизни				
4.Диагностика и лечение болезней новорожденных				
5.Неинфекционные и инфекционные заболевания кожных покровов, пупочной ранки новорожденных, сепсис.				
6.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования новорожденных.				
7.Диагностика и лечение заболеваний у детей раннего возраста				
8.Типы аномалий конституции и минерального обмена у детей				
9.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования детей раннего возраста				
10.Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей				
11.Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей				
12.Диагностика и лечение заболеваний органов кровообращения у детей				
Практические занятия				
1.Показатели физического развития у детей различного возраста.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Методика расспроса и осмотра детей различного возраста, особенности проведения физикального обследования.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Виды вскармливания ребенка первого года жизни. Принципы рационального питания детей	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения новорожденных .	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

5. Неинфекционные и инфекционные заболевания кожных покровов, пупочной ранки новорожденных, сепсис.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6. Наследственные и врожденные заболевания новорожденных. Неонатальный скрининг.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования детей разного возраста.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д, гипотрофии.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей при функциональной диспепсии.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей при экссудативно-катаральном диатезе	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
11. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с острыми воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
12. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с острым бронхитом, бронхиолитом, пневмонией.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
13. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с бронхиальной астмой.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
14. Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с заболеваниями органов кровообращения (острая ревматическая лихорадка)	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

15Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с заболеваниями органов кровообращения. (врожденные пороки сердца).	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Теоретические занятия				
3 семестр				
1.Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей.	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения у детей				
3.Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей				
4.Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов у детей				
5.Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей				
Практические занятия				
Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с заболеваниями органов пищеварения.	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения у детей	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Диагностика и лечение заболеваний системы крови и эндокринных органов у детей	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с острыми кишечными инфекциями и паразитарными заболеваниями.	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения детей с менингококковой инфекцией (менингококковый назофарингит, менингит, менингококкцемия),	Гестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Проведение диагностических мероприятий и планирование	Гестовый контроль,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17,	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

лечения детей с корью, краснухой, скарлатиной, эпидемическим паротитом, коклюшем, ветряной оспой, дифтерией, туберкулезом.	фронтальный опрос,		3 1-22	
МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля				
Теоретические занятия				
3 семестр				
1.История развития акушерства и гинекологии. Организация акушерско-гинекологической помощи	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Методы обследования в акушерстве и гинекологии.				
3.Диагностика и ведение беременности				
4.Диагностика и лечение токсикозов, преэклампсии, эклампсии				
5.Диагностика и лечение других осложнений беременности.				
6.Диагностика и тактика ведения пациенток с анатомически и клинически узким тазом				
7.Диагностика и ведение пациенток с неправильными положениями плода, тазовым предлежанием				
8.Физиологические роды.				
9.Физиологические роды				
Практические занятия				
1.Проведение мероприятий по диагностике беременности	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, 3 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
2.Проведение мероприятий по диагностике гинекологической патологии	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, 3 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения при ранних токсикозах, преэклампсии, эклампсии.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, 3 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения при самопроизвольном выкидыше, преждевременных родах и у пациенток с экстрагенитальной патологией	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, 3 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

5.Проведение диагностических мероприятий и планирование лечения при анатомически и клинически узком тазе, предлежании плаценты, неправильных положениях плода. Оказание пособия при тазовом предлежании.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6.Ведение физиологических родов и послеродового периода	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
Теоретические занятия				
4 семестр				
1.Осложнения родов	Согласно календарно-тематического плана занятия запланированы в виде лекций, данная форма не предусматривает контроля.			
2.Послеродовые гнойно-септические заболевания				
3.Кровотечения в послеродовом периоде				
4.Нарушения полового развития и пороки развития женских половых органов. Аномалии положения женских половых органов.				
5.Нейроэндокринные синдромы в гинекологии				
6.Диагностика и лечение невоспалительных гинекологических заболеваний				
7.Диагностика и лечение эндометриоза				
8.Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов				
9.Диагностика и лечение злокачественных опухолей женской половой сферы				
10.Диагностика воспалительных гинекологических заболеваний				
11.Лечение воспалительных гинекологических заболеваний				
Практические занятия				
1.Ведение физиологических родов и послеродового периода	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

2. Осложнения родов. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
3. Инфекционные осложнения послеродового периода. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
4. Кровотечения в послеродовом периоде. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
5. Проведение диагностических мероприятий и лечения при нарушениях менструального цикла, эндометриозе	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
6. Планирование диагностических мероприятий при фоновых, предраковых состояниях женских половых органов, доброкачественных и злокачественных опухолях женской половой сферы	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
7. Планирование лечения невоспалительных гинекологических заболеваний. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и скорой медицинской помощи.	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
8. Проведение диагностических мероприятий воспалительных гинекологических заболеваний	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
9. Планирование лечения воспалительных гинекологических заболеваний	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09
10. Планирование лечения воспалительных гинекологических заболеваний	Тестовый контроль, фронтальный опрос,	-устный контроль	ПО 1-9, У 1-17, З 1-22	ПК 2.1.-2.4. ОК 01-09

- регистрация показателей результатов

Результаты освоения профессионального модуля по производственным практикам ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности фиксируются в сводной ведомости .

3.2. Фонд оценочных средств для проведения экзаменов по МДК. 02.01.-МДК 02.04

- задания для обучающихся;

- вид контрольно-оценочных средств:

Вид промежуточной аттестации	Вид контрольно-оценочных средств	Номер приложения
МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	Теоретические вопросы для проведения теоретической части экзамена	Приложение 21
МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	Теоретические вопросы для проведения теоретической части экзамена	Приложение 22
МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Теоретические вопросы для проведения теоретической части экзамена	Приложение 23
МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.	Теоретические вопросы для проведения теоретической части экзамена	Приложение 24

Критерии выставления оценок на экзамене:

оценка выводится из оценок за выполнение каждого из вопросов билета и является их средним арифметическим.

Уровень подготовки обучающихся на практическом этапе экзамена оценивается по пятибалльной шкале и определяется оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно».

«Отлично» - обучающийся исчерпывающе знает программный материал, на все вопросы билета дает правильные ответы, излагая их грамотно, четко. Правильно решает ситуационные задачи и выполняет манипуляции.

«Хорошо» - обучающийся знает программный материал, но в ответах имеются отдельные неточности. Ответ требует дополнительных наводящих вопросов по которым однако, обучающийся высказывает правильные суждения при выполнении практических умений допускает небольшие неточности.

«Удовлетворительно» - обучающийся знает основной программный материал, при ответе не умеет интегрировать знания по дисциплине, испытывает затруднения и преодолевает их с помощью преподавателя, в устных ответах и испытывает затруднения при решении ситуационной задачи делает ошибки в выполнении манипуляций.

«Неудовлетворительно» обучающийся не знает большую часть программного материала, отвечает лишь на наводящие вопросы преподавателя, допускает грубые ошибки в устных ответах. При демонстрации манипуляции делает грубые ошибки.

В спорных случаях оценки знаний экзаменатором могут быть заданы дополнительные вопросы.

Оценка ставится обучающемуся после окончания ответа на все вопросы билета с аргументированным обоснованием.

Экзаменационная оценка выставляется, исходя из оценок, полученных на теоретическом и практическом этапах экзамена. Условием положительной аттестации по дисциплине является положительная оценка освоения всех умений и усвоения знаний по всем контролируемым показателям.

3.4. Фонд оценочных средств для экзамена по ПМ

- задания для экзаменуемых;
- вид контрольно-оценочных средств;
- структура контрольно-оценочных средств.

Этап экзамена	Вид материала	Номер приложения
Выполнение теоретических и практических заданий	Экзаменационные билеты, представленные в виде 3 заданий, включающих ситуационную задачу и практические манипуляции.	Приложение 9.

- пакет экзаменатора

Условия проведения экзамена.

Место проведения – учебная аудитория .специально подготовленный для проведения экзамена.

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

Экзамен по ПМ проводится в форме собеседования по билету. Задание билета включает ситуационные задачи по лечению пациентов терапевтического профиля, лечению пациентов хирургического профиля, лечению пациентов детского возраста. При решении задач необходимо ответить на вопросы и продемонстрировать практические умения.

Время выполнения задания - 30 минут на каждого обучающегося.

Оборудование - медицинское оснащение, фантомы, муляжи. В аудитории находятся одновременно не более 5 обучающихся. В спорных случаях оценки знаний экзаменатором могут быть заданы дополнительные вопросы.

Оценка ставится обучающемуся после окончания ответа на все вопросы билета с аргументированным обоснованием.

Критерии оценки результатов экзамена квалификационного ПМ.02.

Критерии выставления оценок на теоретическом этапе экзамена.

Критерии выставления оценок на экзамене.

Оценка выводится из оценок за выполнение каждой из задач экзаменационного билета и является их средним арифметическим.

Уровень подготовки обучающихся на экзамене оценивается по пятибалльной шкале и определяется оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно».

«Отлично» - обучающийся исчерпывающе знает программный материал, на все вопросы билета дает правильные ответы, излагая их грамотно, четко. Правильно выполняет манипуляции.

«Хорошо» - обучающийся знает программный материал, но в ответах имеются отдельные неточности. Ответ требует дополнительных наводящих вопросов по которым однако, обучающийся высказывает правильные суждения при выполнении практических умений допускает небольшие неточности.

«Удовлетворительно» - обучающийся знает основной программный материал, при ответе не умеет интегрировать знания по дисциплине, испытывает затруднения и преодолевает их с помощью преподавателя, в устных ответах и испытывает затруднения, делает ошибки в выполнении манипуляций.

«Неудовлетворительно» обучающийся не знает большую часть программного материала, отвечает лишь на наводящие вопросы преподавателя, допускает грубые ошибки в устных ответах. При демонстрации манипуляции делает грубые ошибки.

Экзаменационная оценка выставляется, исходя из оценок, полученных на теоретическом и практическом этапах экзамена квалификационного.

- регистрация показателей результатов освоения ПМ.02.

Результаты освоения компетенций заносятся в оценочный лист результата освоения ПМ. 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности на экзамене по ПМ в виде записи «Обучающийся освоил /не освоил ПМ.02 с оценкой »

Результат аттестации по элементам ПМ.02., итоги экзамена квалификационного вносятся в соответствующие графы бланка «Ведомость экзамена по ПМ».

3.3. Фонд оценочных средств для мониторинга эффективности образовательного процесса по ПМ.02

- вид контрольно-оценочных материалов

Срез знаний по теоретическому курсу ПМ.02 проводится в виде компьютерного тестирования по ПМ.02. в виде тестовых заданий .

Количество заданий для среза знаний для одного обучающегося - 30 вопросов.

Время выполнения - 30 минут.

- критерии оценки результатов срезов знаний и умений при проведении контроля в тестовой форме преподавателем определяется процент результативности

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
До 90	5	отлично
До 89-80	4	хорошо
79-70	3	удовлетворительно
менее 69	2	не удовлетворительно

Оценка фиксируется преподавателем в соответствующей графе бланка «Ведомость контрольного среза знаний (умений) для проведения мониторинга качества обучения студентов», заверяется подписью преподавателя.

Перечень приложений к комплекту ФОС по профессиональному модулю
ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Приложение 1 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Приложение 2 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Приложение 3 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Приложение 4 Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Приложение 5 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Приложение 6 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Приложение 7 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Приложение 8 Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Приложение 9 Примеры формирования билетов для проведения экзамена по профессиональному модулю ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Приложение 10 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Приложение 11 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Приложение 12 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Приложение 13 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Приложение 14 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Приложение 15 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Приложение 16 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Приложение 17 Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Приложение 18 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по профессиональному модулю

Приложение 19 Перечень умений для подготовки к экзамену по профессиональному модулю

Приложение 20 Перечень умений для подготовки к ДЗ ПП по профессиональному модулю

Приложение 21 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Приложение 22 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Приложение 23 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Приложение 24 Перечень вопросов для подготовки к экзамену по МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

**Примеры формирования заданий для текущего контроля
знаний обучающихся по МДК 02.01 Проведение
медицинского обследования с целью диагностики,
назначения и проведения лечения заболеваний
терапевтического профиля**

Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней.

Практическое занятие № 1.

Фронтальный опрос

История развития медицинской науки.

Вклад выдающихся отечественных клиницистов в развитие диагностики заболеваний и состояний.

Этические и деонтологические аспекты деятельности фельдшера.

Тестовые задания:

1. Вставить пропущенные принципы.

Современная деонтологическая модель основана на идее партнерства, состоящей из трех основных принципов:

- _____;
- _____;
- _____.

2. Вставить пропущенный термин.

Характер лечебно-диагностической работы предъявляет к фельдшеру целый ряд морально-этических требований, которые регламентирует _____. Этот термин впервые был предложен английским философом Иеремией Бентамом в начале XIX в. для обозначения науки о профессиональном поведении.

3. Вставить пропущенные термины.

Диагностика как совокупность знаний и навыков имеет свою историю. В Древнем мире и в Средние века преобладали _____ методы распознавания болезней (расспрос, осмотр, ощупывание, поколачивание), позволявшие выявить изменения температуры тела или отдельных его частей, локальную болезненность, отечность и т. д. Трактовали выявленные такими способами симптомы в соответствии с господствующими в тот период религиозно-философскими представлениями о болезни. Однако уже тогда врачеванием занимались профессионально подготовленные специалисты, группировавшиеся вокруг так называемых медицинских школ. Основателем наиболее известной из них считается величайший врач античности Гиппократ (460-377 гг. до н. э.), внедривший в широкую врачебную практику такие диагностические методики, как динамическое наблюдение за течением заболевания, зондирование, осмотр матки и прямой кишки посредством зеркал. Следует подчеркнуть, что важнейшим в диагностике Гиппократ считал _____ подход («благополучие части зависит от целого»). В Древнем Китае и Тибете большое развитие получил метод распознавания заболеваний, основанный на изучении артериального пульса и органолептических свойств некоторых биологических жидкостей (слюны, мочи, крови).

4. Вставьте пропущенные фамилии учёных.

Становление и развитие русской клинической школы тесно связано с именами М. Я. Мудрова, _____, В. П. Образцова, _____, Г. Ф. Ланга.

5. Дайте определение понятию.

Медицинская ошибка _____

_____».

6. Вставьте пропущенное слово.

Врачевание, как и любой иной вид профессиональной деятельности, в отдельных случаях может приводить к отрицательным последствиям - _____.

7. Дайте определение понятию.

Болезнь _____

_____.

8. Вставьте пропущенные слова.

Существуют следующие причины болезней: механические (травма, радиация, температура), _____, биологические (микроорганизмы, токсины), _____, генетические.

Практическое занятие № 2. Тема: Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Фронтальный опрос

- 1) Какое положение может принимать пациент в постели и при каких заболеваниях?
- 2) Какие бывают типы телосложения? Охарактеризуйте их.
- 3) Как определить должную массу тела пациента?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Вставить пропущенные слова.

Здоровье и болезнь есть способы взаимодействия живого организма с окружающей средой. Атрибуты здоровья - _____ организма и _____ его адаптации.

2. Вставьте пропущенный термин.

Учение об этиологии неразрывно связано с учением о _____, то есть о механизме развития болезни.

3. Вставить пропущенные фазу.

Последовательные патогенетические фазы (этапы):

- патологические процессы на уровне клетки;
- _____;
- приспособление и компенсация.

4. Вставить по смыслу слово.

Совокупность патогенетически связанных между собой симптомов составляет _____ (от греч. *syn* - «единый», *dromos* - «бег»). Примерами могут служить очаговое уплотнение легочной ткани, дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, мальабсорбция, печеночная недостаточность, портальная гипертензия и др.

5. Дайте определение понятию.

Диагноз _____

_____.

6. Заполните таблицу.

Диагнозы

структуры.

- его осложнение;

- _____.

8. Вставьте пропущенные термины.

Медицинский прогноз опирается, во-первых, на точный нозологический диагноз (___) и, во-вторых, на учет индивидуальных особенностей заболевшего (_____)

**Примеры формирования заданий для
текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.02 Проведение
медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения
лечения заболеваний хирургического профиля**

Практическое занятие 1

Проведение обследования пациентов с хирургической патологией.

Фронтальный опрос

Методы диагностики заболевания

Методы обследования и порядок их выполнения

Сроки обследования пациента

Тестовый контроль

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.Кожу 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

7.Обязательные условия при определении массы тела пациента:

а) утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в привычной одежде

б) за 2 дня назначается диета, вечером и утром за 2 часа очистительная клизма в) подготовки пациента не требуется

8.Обязательное условие при измерении роста пациента:

а) утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в привычной одежде

б) подготовки пациента не требуется

в) проводится после снятия обуви и головного убора

9. При измерении роста пациента необходимо, чтобы он:

- а) касался вертикальной планки ростомера затылком, лопатками, ягодицами, пятками
- б) встал лицом к медицинской сестре с опущенными вниз руками и сделал глубокий выдох и вдох
- в) осторожно встал в центре площадки на клеенку

10. К антропометрическим методам относят:

- а) измерение окружности грудной клетки
- б) определение влажности кожных покровов
- в) измерение температуры тела

Практическое занятие 2

Наложение повязок.

Фронтальный опрос

- 1. Понятие о повязке и перевязке;
- 2. Виды повязок, правила их наложения;
- 3. Техника наложения повязок на различные части тела.
- 4. Виды повязок;
- 5. Техника наложения повязок на верхние конечности;
- 6. Техника наложения косыночных повязок.

Контрольное тестирование

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой

- а) раздражение кожи
- б) деформация тканей
- в) выпадение волос
- г) болевой синдром

2. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

- а) нарушение кровообращения
- б) развитие контрактуры
- в) зябкость конечности
- г) общее повышение температуры

3. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

- а) нарушений двигательной функции
- б) дефицита самоухода
- в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
- г) нарушения терморегуляции

4. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

- а) температуру тела
- б) частоту дыхания
- в) характер патологического процесса
- г) АД

5. К мягкой повязке относится

- а) гипсовая повязка
- б) косыночная повязка
- в) шина Крамера
- г) аппарат Илизарова

6. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- а) крестообразная на затылок и шею
- б) пращевидная
- в) спиральная

г) "чепец"

7. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

- а) черепашью
- б) колосовидную
- в) 8-образную
- г) Дезо

8. Для транспортной иммобилизации используется

- а) шина Кузьминского
- б) шина Белера
- в) шина Крамера
- г) шина ЦИТО

9. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- а) спиральная
- б) 8-образная
- в) колосовидная
- г) черепашья

10. Лейкопластырные повязки относятся к

- а) давящим
- б) клеевым
- в) твердым
- г) жидким

Практическое занятие 3

Осуществление транспортной иммобилизации

Фронтальный опрос

- иммобилизация – это
- основными мероприятиями при транспортировке пострадавших являются следующие:
- основными видами транспортных шин являются:
- оптимальной позой при транспортировке пострадавшего с травмой затылочной части головы –
- оптимальной позой при транспортировке пострадавшего с травмой глаза, груди, дыхательных путей -
- оптимальной позой при транспортировке пострадавшего с травмой спины, ягодиц, тыльной поверхности ног -
- требования к наложению шин на конечности предъявляются следующие...

Контрольное тестирование

1. Больной транспортируется на носилках вниз по лестничной клетке ...

- головой вперед
- + ногами вперед

2. Транспортировка больного с переломом костей таза осуществляется ...

- на щите лежа на животе
- на щите строго горизонтально на спине
- + в положении «лягушки» на щите или носилках
- на носилках на боку

3. Транспортная иммобилизация нижней челюсти осуществляется ...

- + пращевидной повязкой
- + повязкой 'уздечка'
- + повязкой 'чепец'
- воротником Шанца

4. Пневматические шины нецелесообразно применять при переломе ...

- голени
 - бедра
 - предплечья
 - + ключицы
 - плеча
5. Для иммобилизации плеча используются шины ...
- Еланского
 - + пневматическая
 - + Крамера
 - Дитерихса
 - щит
6. Задачи транспортной иммобилизации при переломе костей ...
- + предупредить дополнительные повреждения тканей костными отломками
 - + предупредить развитие травматического шока
 - репозиция (сопоставление) костных отломков
 - вытяжение костных отломков
 - + профилактика вторичного смещения костных отломков
7. Иммобилизацию верхней конечности можно достичь наложением ...
- черепашьей повязки
 - ползучей повязки
 - + повязки 'Дезо'
 - + косыночной повязки
 - спиральной повязки
8. Транспортная иммобилизация при переломе лопатки осуществляется ...
- + повязкой Дезо
 - + шиной Крамера
 - + подвешиванием верхней конечности на косынке
 - кольцами Дельбе
 - восьмиобразной повязкой
9. При транспортной иммобилизации конечность должна находиться ...
- в любом положении
 - + в среднефизиологическом положении
10. Наложение шины Дитерихса показано при ...
- + переломе бедра
 - + переломе голени
 - переломе костей стопы
 - + вывихе голени
 - + вывихе бедра
11. Пневматические шины используются для иммобилизации ...
- кисти
 - + предплечья
 - стопы
 - + голени
 - + бедра
12. Транспортная шина при закрытых переломах накладывается ...
- + поверх одежды
 - на голое тело
13. Последовательность накладывания шины Дитерихса ...
- наружная пластина, подстопник, внутренняя пластина
 - внутренняя пластина, подстопник, наружная пластина
 - внутренняя пластина, наружная пластина, подстопник
 - + подстопник, внутренняя пластина, наружная пластина
 - наружная пластина, внутренняя пластина, подстопник

14. Последовательность оказания помощи при 'открытых переломах', осложненных артериальным кровотечением ...
- асептическая повязка, жгут, шина
 - шина, жгут, повязка
 - + жгут, повязка, шина
15. Для транспортной иммобилизации предплечья используются ...
- + шина Крамера
 - шина Дитерихса
 - + косыночная повязка
 - + пневматическая шина
 - + импровизированные шины
16. Для транспортной иммобилизации шейного отдела позвоночника используют ...
- + шину Еланского
 - + вакуумные носилки
 - шину Дитерихса
 - + воротник Шанца
 - + пращевидную повязку, фиксированную к носилкам
17. При переломе бедра иммобилизуют суставы ...
- + тазобедренный
 - + коленный
 - + голеностопный
 - межпальцевые на стопе
18. Задачи иммобилизующей повязки ...
- прочно фиксировать перевязочный материал к ране
 - остановить кровотечение
 - + создать неподвижность и покой для органа, части или всего тела
 - предупредить вторичное инфицирование раны
19. Транспортную иммобилизацию следует производить ...
- в машине скорой помощи
 - + на месте происшествия
20. К табельным относятся шины ...
- + Крамера
 - + Дитерихса
 - + пневматическая
 - + Еланского
 - из подручного материала

**Примеры формирования заданий для
текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.03 Проведение
медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения
лечения заболеваний педиатрического профиля**

Практическое занятие 1

Показатели физического развития у детей у детей различного возраста.

Фронтальный опрос

1. Что такое «физическое развитие»?
2. Какие факторы влияют на физическое развитие?
3. Какими методами исследуется физическое развитие?
4. Какие показатели можно отнести к соматоскопическим показателям?
5. С помощью каких методов оценивается индивидуальное физическое развитие?
6. Какие показатели биологического возраста детей используют при комплексной оценке физического развития?
7. Какие показатели являются главными при определении биологического возраста у старших школьников?
8. На сколько групп подразделяют детей и подростков по состоянию здоровья?
9. Как группируют по возрасту детей от 3 до 18 лет?
10. Какое количество детей одного возраста и пола необходимо обследовать для получения средних данных с целью создания региональных стандартов физического развития?
11. Каков основной недостаток оценки физического развития методом сигмальных отклонений?
12. С помощью каких приборов измеряют рост ребёнка?
13. Как определяют степень жировотложения в подкожной клетчатке?
14. Какие группы детей можно выделить в детских коллективах с помощью скрининг-теста?

Контрольное тестирование

1. ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ БАЗИРУЕТСЯ НА
 - 1) неравномерности роста и развития
 - 2) акселерации роста и развития
 - 3) теории биологической надёжности функциональных систем и организма в целом
2. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ – ЭТО
 - 1) период от зачатия до момента рождения
 - 2) период от зачатия до момента обследования
 - 3) период, прожитый ребёнком от рождения до момента обследования
 - 4) совокупность морфо-функциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития
3. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЭТО
 - 1) совокупность морфологических и функциональных показателей организма, характеризующих рост и развитие и определяющих запас физических сил и дееспособность

2) совокупность морфологических признаков организма, определяющих силу, быстроту, ловкость и выносливость

3) достигнутый уровень морфофункционального развития

4. ЧИСЛО ГРУПП, НА КОТОРОЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

5. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

1) здоровые, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие функциональных

и морфологических отклонений

2) имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения, перенёвшие инфекционные заболевания, дети с общей задержкой физического развития, часто или длительно болеющие респираторными заболеваниями

3) страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии с компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками при условии компенсации соответствующих функций

4) страдающие хроническими заболеваниями с неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями с ограниченными

функциональными возможностями

5) страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями с выраженной декомпенсацией функциональных

возможностей; дети инвалиды

6. К V ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

1) здоровые, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие функциональных

и морфологических отклонений

2) имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения, перенёвшие инфекционные заболевания, дети с общей задержкой физического развития, часто или длительно болеющие респираторными заболеваниями

3) страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии с компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками при условии компенсации соответствующих функций

4) страдающие хроническими заболеваниями с неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями с ограниченными функциональными возможностями

5) страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями с выраженной декомпенсацией функциональных

возможностей; дети инвалиды

7. К ЗАКОНОМЕРНОСТЯМ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

1) гетерохронность

2) половой диморфизм

3) акселерация роста и развития

4) неравномерность темпа роста и развития

5) увеличение удельных энергозатрат организма

6) биологическая надёжность функциональных систем в целом

7) обусловленность роста и развития наследственностью и средовыми факторами

8. К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И УСЛОВИЯМ

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ,
ВЛИЯЮЩИМ НА ИХ РОСТ И РАЗВИТИЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) питание
- 2) состав питьевой воды
- 3) социальные условия жизни
- 4) состояние атмосферного воздуха

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

- 1) метод центилей
- 2) по шкале регрессии
- 3) комплексный метод
- 4) метод сигмальных отклонений

10. К ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ЖЕЛ
- 2) рост сидя
- 3) становая сила
- 4) мышечная сила рук

Практическое занятие 2

**Методика расспроса и осмотра детей различного возраста, особенности
проведения**

физикального обследования.

Фронтальный опрос

1. Сбор жалоб больного ребенка (активные, пассивные, главные и второстепенные).
2. Особенности расспроса родителей и детей
3. Значение анамнеза для диагноза
4. Длительность и условия сбора анамнеза
5. Анамнез заболевания
6. Анамнез жизни ребенка раннего возраста
7. Анамнез жизни ребенка старшего возраста
8. Семейный анамнез
9. Материально-бытовые условия

1. Виды вскармливания ребенка первого года жизни. Принципы рационального питания детей.

Тестовый контроль

1. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ
ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В:

- 1) месяц;
- 2) год;
- 3) 3 месяца;
- 4) 6 месяцев;

2. ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ
НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В:

- 1) месяц;
- 2) год;
- 3) 3 месяца;
- 4) 6 месяцев;

3. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УДЕРЖИВАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ
ПОЛОЖЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 месяц;
- 2) 2 месяца;
- 3) 3 месяца;
- 4) 4 месяца;

4. ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОН ИМЕЕТ РОСТ 123 СМ И МАССУ
ТЕЛА

24 КГ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ЛЕТ:

- 1) 5;
- 2) 6;
- 3) 7;
- 4) 8;
- 5) 9;

5. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛОВ РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА?:

- 1) 5-6;
- 2) 8-10;
- 3) 15-20;
- 4) 30-40;

6. ПОВЫШЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- 1) Начального периода рахита;
- 2) Гипотрофии;
- 3) Полиомиелита;
- 4) Пиелонефрита;
- 5) Гломерулонефрита;

7. АДЕКВАТНОСТЬ ПОТООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ:

- 1) 7-8 недель;
- 2) 3-4 месяца;
- 3) 7-8 лет;
- 4) 10-14 дней;

8. ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА:

- 1) $n - 4$;
- 2) $n + 4$;
- 3) $4n - 20$;
- 4) $20 - 2n$;
- 5) $60 - 6n$;

9. ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К:

- 1) 4 годам;
- 2) 1 году;
- 3) 3-3,5 годам;
- 4) 2-2,5 годам;

10. ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВНАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) верхние боковые резцы;
- 2) первые моляры;
- 3) клыки;
- 4) верхние средние резцы;

Практическое занятие 3

Виды вскармливания ребенка первого года жизни. Принципы рационального питания детей.

Фронтальный опрос

1. Виды вскармливания
2. Определение естественного вскармливания
3. Физиология лактации
4. Преимущества естественного вскармливания
5. Преимущества раннего прикладывания к груди
6. Первичная и вторичная гипогалактия. Причины. Методы коррекции
7. Принципы успешного грудного вскармливания
8. Правила введения прикорма
9. Искусственное вскармливание
10. Смешанное вскармливание
11. Виды молочных смесей

Контрольное тестирование

1. Молозиво, в отличие от зрелого женского молока, содержит больше:
 1. Белков
 2. Жиров
 3. Углеводов
 4. IgA
 5. IgM
2. В состав женского молока входят белки:
 1. α -альбумин
 2. α -казеин
 3. β -казеин
 4. κ -казеин
3. В женском молоке содержатся пребиотики:
 1. инулин
 2. лактулоза
 3. ГОС и ФОС
 4. Только ГОС
4. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди:
 1. Недоношенность 1-2 степени
 2. Асфиксия новорожденного
 3. Тяжелые пороки развития
 4. Оценка по шкале Апгар меньше 8 баллов
5. Ребенку на искусственном вскармливании мясной прикорм вводят:
 1. 4 мес.
 2. 6 мес.
 3. 8 мес.
 4. 10 мес.
6. Какой продукт не входит в рацион 6-месячного ребенка?
 1. Мясное пюре
 2. Рыбное пюре
 3. Овощное пюре
 4. Кефир
 5. Каши
7. В качестве первого зернового прикорма используют:
 1. Рисовую кашу
 2. Овсяную кашу
 3. Манную кашу
 4. Гречневую кашу
8. К полным гидролизатам не относят:
 1. «Нан гипоаллергенный»
 2. «Алфаре»
 3. «Нутрамиген»
 4. «Фрисопре»
- 98
5. «Нутрилонпепти ТСЦ»
9. В «последующих» смесях по сравнению с «начальными» содержится больше:
 1. белков
 2. жиров
 3. углеводов
 4. железа
 5. кальция
10. К блюдам прикорма относятся:
 1. овощное пюре
 2. каши

3. кефир
4. соки

Приложение 4

Примеры формирования заданий для текущего контроля знаний обучающихся по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Практическое занятие 1

Проведение мероприятий по диагностике беременности

Фронтальный опрос

1. Особенности расспроса пациентки.
2. Методика объективного обследования, акушерско-гинекологического обследования (осмотр 3.наружных половых органов, осмотр в зеркалах, влагалищное исследование, бимануальное 4.обследование).
5. Признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные).

Контрольное тестирование

1. Пункты, входящие в состав диагноза:

- а) факт наличия беременности;
- б) срок беременности;
- в) данные о плоде;
- г) патология, связанная с беременностью;
- д) экстрагенитальная патология;
- е) возрастные особенности;
- ж) отягощенный акушерский анамнез;
- з) все вышеперечисленное.

2. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

- а) 6 часов;
- б) 12-24 часов;
- в) 3-5 суток;
- г) 10 суток;

3. При развивающейся беременности происходит все, кроме:

- а) увеличения размеров матки;
- б) размягчения ее;
- в) изменения реакции на пальпацию;
- г) уплотнения матки;
- д) изменения ее формы.

4. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:

- а) изменение настроения;
- б) изменение обоняния;
- в) выслушивание сердцебиения плода;
- г) признак Горвиц-Гегара.

5. К достоверным признакам беременности относится:

- а) шевеление плода;
- б) увеличение матки;
- в) цианоз влагалища;
- г) пальпация частей плода;
- д) повышение ректальной температуры.

6. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- а) измерение базальной температуры;
- б) определение уровня ХГ в моче;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) динамическое наблюдение;
- д) все вышеперечисленное.

7. Продолжительность нормального менструального цикла:

- а) 28-30 дней;
- б) 28-40 дней;
- в) 3-7 дней;
- г) 21-35 дней;
- д) 14-28 дней.

8. Из всех существующих тестов на беременность наиболее достоверным является:

- а) реакция Ашгейм-Цондека;
- б) реакция торможения гемагглютинации;
- в) реакция Галли-Майнини;
- г) прегностигон-тест;
- д) определение β -ХГЧ.

9. К сомнительным признакам беременности относятся:

- а) тошнота, рвота;
- б) утомляемость, сонливость;
- в) увеличение живота;
- г) пигментация кожи;
- д) все вышеперечисленное

10. Физиологическая беременность продолжается:

- а) 240 дней;
- б) 280 дней;
- в) 320 дней;
- г) 220 дней;
- д) 300 дней.

Практическое занятие 2

Проведение мероприятий по диагностике гинекологической патологии

Фронтальный опрос

- 1) Какова цель объективного исследования пациентки с гинекологическим заболеванием?
- 2) Из каких этапов состоит общее объективное исследование?
- 3) Как определить ИМТ?
- 4) Какое значение в гинекологической практике имеет исследование молочных желез?
- 5) Что дает оценка оволосения?
- 6) На что следует обратить внимание при исследовании живота?

Контрольное тестирование

1. Укажите метод обследования для ранней диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки

- а) мазок на степень чистоты (мазок на флору)
- б) мазок на цитологическое исследование
- в) мазок на бактериологическое исследование

2. Укажите каким инструментом производится забор мазка из шейки матки на цитологическое исследование?

- а) ложечка Фолькмана
- б) пинцет
- в) цитощетка

3. Эпителий влагалища и видимой части шейки матки в норме при проведении пробы Шиллера окрашивается в

- а) темно-коричневый цвет
- б) не окрашивается вообще

в) в светло-желтый цвет

4. Гистеросальпингография это метод обследования

а) полости матки (введение в полость матки источника света и видеокамеры, с возможностью визуализации полости матки и проведения различных внутриматочных вмешательств)

б) полости матки, маточных труб (введение рентген-контрастного вещества в полость матки, маточные трубы, с проведением рентгеновских снимков)

в) вульвы, влагалища, шейки матки под увеличением, с применением специального микроскопа

5. Укажите каким инструментом производится забор мазка из шейки матки на микроскопическое исследование (мазок на флору)?

а) ложечка Фолькмана

б) ватная палочка

в) цитощетка

6. Кольпоскопия это метод обследования

а) полости матки (введение в полость матки источника света и видеокамеры, с возможностью визуализации полости матки и проведения различных внутриматочных вмешательств)

б) полости матки, маточных труб (введение рентген-контрастного вещества в полость матки, маточные трубы, с проведением рентгеновских снимков)

в) вульвы, влагалища, шейки матки под увеличением, с применением специального микроскопа

7. Гистероскопия это метод обследования

а) полости матки (введение в полость матки источника света и видеокамеры с возможностью визуализации полости матки и проведения различных внутриматочных вмешательств)

б) полости матки, маточных труб (введение рентген-контрастного вещества в полость матки, маточные трубы, с проведением рентгеновских снимков)

в) вульвы, влагалища, шейки матки под увеличением, с применением специального микроскопа

8. Укажите какое обследование является скрининговым для ранней диагностики рака шейки матки

а) УЗИ шейки матки

б) кольпоскопия

в) мазок на онкоцитологию из шейки матки

9. Укажите какое обследование является более точным в диагностике доброкачественности или злокачественности процесса при заболеваниях эндометрия.

а) УЗИ матки с доплеровским исследованием кровотоков в сосудах матки

б) гистероскопия с прицельным осмотром подозрительных участков слизистой матки

в) выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба

10. Укажите набор инструментов и расходных материалов для забора мазка из шейки матки на цитологическое исследование

а) гинекологическое кресло, одноразовая пеленка, жидкое мыло, одноразовое полотенце, антисептик для обработки кожи рук, перчатки медицинские, влагалищное зеркало Куско, пинцет стерильный, стерильные ватные тампоны, ложечка Фолькмана, предметные стекла, емкости с дезинфицирующим раствором, непромокаемый пакет (мешок) желтого цвета для медицинских отходов класса А и Б.

б) гинекологическое кресло, одноразовая пеленка, жидкое мыло, одноразовое полотенце, антисептик для обработки кожи рук, перчатки медицинские, влагалищное зеркало Куско, пинцет стерильный, стерильные ватные тампоны, цитощетка, предметные стекла, емкости с дезинфицирующим раствором, непромокаемый пакет (мешок) желтого цвета для медицинских отходов класса А и Б.

в) гинекологическое кресло, одноразовая пеленка, жидкое мыло, одноразовое полотенце, антисептик для обработки кожи рук, перчатки медицинские, влагалищное зеркало Куско,

пинцет стерильный, стерильные ватные тампоны, цитощетка, емкости с дезинфицирующим раствором, непромокаемый пакет (мешок) желтого цвета для медицинских отходов класса А и Б.

11. Какие методы исследования используются для диагностики кисты яичника

- а) УЗИ малого таза
- б) гистероскопия
- в) кольпоскопия

12. С помощью какого метода можно осмотреть слизистую влагалища, шейки матки, характер выделений

- а) бимануальное исследование
- б) исследование в зеркалах
- в) одноручное влагалищное исследование

13. С помощью какого метода можно определить размер, тонус, положение матки.

- а) бимануальное исследование
- б) исследование в зеркалах
- в) влагалищное исследование

14. Какими современными методами можно оценить овуляцию

- а) гистероскопический контроль состояния эндометрия, ультразвуковой мониторинг овуляции
- б) ультразвуковой контроль толщины эндометрия, проведение мочевого теста на овуляцию,
- в) проведение мочевого теста на овуляцию, ультразвуковой контроль толщины эндометрия, контроль изменения характера шеечной слизи
- г) проведение мочевого теста на овуляцию, ультразвуковой мониторинг овуляции

15. С помощью какого метода можно провести пальпацию стенок влагалища и шейки матки.

- а) бимануальное исследование
- б) исследование в зеркалах
- в) одноручное влагалищное исследование

<p>ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»</p>	<p>Экзаменационный билет № 1 по МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК</p> <p>« » _____ 20__ г.</p>	<p>Заместитель директора по учебной работе ОГБ ПОУ «Саянский медицинский колледж» _____ О.И.Комолкина</p>
--	---	---

Приложение 5

**Примеры формирования билетов для
Проведения экзамена МДК 02.01 Проведение медицинского
обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения
заболеваний терапевтического профиля**

1. Организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.
2. Диагностика и лечение пороков сердца.
3. Диагностика и лечение эпилепсии.

Преподаватель _____

<p>ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»</p>	<p>Экзаменационный билет № 1 по МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК</p> <p>« » _____ 20__ г.</p>	<p>Заместитель директора по учебной работе ОГБ ПОУ «Саянский медицинский колледж» _____ О.И.Комолкина</p>
--	--	---

Приложение 6

Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

- 1.Лечение инфицированных ран
 - 2.Диагностика и лечение геморрагического шока
 - 3.Диагностика и лечение анаэробной инфекции
- Преподаватель _____

<p align="center">ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Экзаменационный билет № 1 по МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК</p> <p align="center">« » _____ 20__ г.</p>	<p align="center">Заместитель директора по учебной работе ОГБ ПОУ «Саянский медицинский колледж» _____ О.И.Комолкина</p>
---	--	--

Приложение 7

**Примеры
формирования билетов для проведения экзамена МДК 02.03 Проведение
медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения
лечения заболеваний педиатрического профиля**

- 1.Родовые травмы новорожденных. Диагностика, лечение.
- 2.Острый ларинготрахеит. Диагностика, лечение.
- 3.Эртеробиоз. Диагностика, лечение

Преподаватель _____

Приложение 8

Примеры формирования билетов для Проведения экзамена МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»	Экзаменационный билет № 1 по МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК « » _____ 20__ г.	Заместитель директора по учебной работе ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж» _____ О.И.Комолкина
--	---	---

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов. Диагностика, лечение.
3. Акушерская пособие в родах при головных предлежаниях (защита промежности).

Преподаватель _____

Приложение 9

Примеры формирования билетов для проведения экзамена по профессиональному модулю ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»	Экзамен по ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности БИЛЕТ № 1 рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК ПМ специальности Лечебное дело «31»августа 2023 г.	Заместитель директора по учебной работе ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж» <hr/> О.И.Комолкина
--	---	--

Задача 1

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Подготовьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожи пораженной области.

Задача 2

Мальчик, 7 дней, переведен в отделение патологии новорожденных с указанием на вялость, слабое сосание, срыгивания, повышение температуры до 37,8 °С, отсутствие прибавки в массе. Мать страдает хроническим пиелонефритом. Беременность вторая с гестозом I и II половины, роды II срочные с безводным периодом 10ч. Родился с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, массой 2800 г, длиной 50 см. Физиологическая убыль массы составила 300 г. Указанные ранее изменения отмечены с 5-го дня. На 7-й день повысилась температура. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа сероватого цвета. Из пупочной ранки — серозно-гнойное отделяемое. Пальпируются пупочные сосуды. В области левой ягодицы отмечается уплотнение и покраснение подкожно-жировой клетчатки размерами 5x5 см, с четкими краями, в течение нескольких часов площадь уплотнения значительно увеличилась в размерах. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ослаблены, ЧСС -150 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул с зеленью, разжижен, 2–3 раза в сутки.

Анализ крови: эритроциты -3,1 x 10⁹ /л, Нв -105 г/л, цв. Пок- 0,85, лейкоциты –18x10⁹ /л, э -2%, п - 8%, сегм - 65%, л -20%, мон - 5%, СОЭ - 34 мм/ч. Определяется токсическая

зернистость нейтрофилов, плазматические клетки 2:100.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные исследования.
3. Назначьте терапию больному.

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 антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой 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. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах

Задача 4

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 раз 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 удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 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.
2. Определите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите тактику лечения в отношении данного пациента.

Перечень вопросов
для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с
целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического
профиля

1. Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента.
2. Проведение:
 - общего визуального осмотра пациента;
 - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей;
 - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия).
3. Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:
 - термометрия общая;
 - измерение частоты дыхания;
 - измерение частоты сердцебиения;
 - исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования;
 - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления;
 - регистрация электрокардиограммы;
 - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров;
 - оценка поведения пациента с психическими расстройствами.
4. Проведение диагностических манипуляций:
 - взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования;
 - взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для бактериологического исследования на менингококк;
 - постановка внутрикожной диагностической пробы;
 - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования.
5. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов.
6. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
7. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.
8. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.

9. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.
10. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.
11. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:
 - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;
 - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
 - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
 - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной;
 - внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - уход за сосудистым катетером.
12. Осуществление введения лекарственных препаратов:
 - наочно, внутрикочно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;
 - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы;
 - ректально, с помощью клизмы.
13. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией.
14. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
15. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
16. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
17. Оформление медицинской документации
18. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 11

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

1. Проведение:
 - общего визуального осмотра пациента;
 - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей;
 - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия).
2. Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:
 - термометрия общая;
 - измерение частоты дыхания;
 - измерение частоты сердцебиения;
 - исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга;
 - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления;
 - регистрация электрокардиограммы;
 - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров;
 - оценка поведения пациента с психическими расстройствами.
3. Проведение диагностических манипуляций:
 - взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования;
 - взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для бактериологического исследования на менингококк;

- постановка внутрикожной диагностической пробы;
 - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования.
4. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
 5. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.
 6. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний
 7. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.
 8. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.
 9. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:
 - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;
 - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
 - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
 - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной;
 - внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - уход за сосудистым катетером.
 10. Осуществление введения лекарственных препаратов:
 - накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;
 - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы;
 - ректально, с помощью клизмы.
 11. Проведение мониторинга течения заболевания, осуществление коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания.
 12. Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому.
 13. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
 14. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
 15. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
 16. Оформление медицинской документации
 17. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 18. Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 12

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

1. Обследование пациента хирургического профиля: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование.
 2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
 3. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов хирургического профиля.
 4. Проведение диагностических манипуляций.
 5. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
 6. Проведение дифференциальной диагностики хирургических, травматологических, онкологических заболеваний.
 7. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.
 8. Определение тактики ведения пациентов различных возрастных групп.
 9. Проведение лечебных манипуляций.
 10. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией.
 11. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
 12. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
 13. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
 14. Оформление медицинской документации
 15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 13

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

1. Обследование пациентов с острой и хронической хирургической патологией, травматическими повреждениями, онкологическими заболеваниями.
2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
3. Планирование лабораторно инструментального обследования пациентов.
4. Проведение диагностических манипуляций.
5. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
6. Оформление направлений на обследование.
7. Проведение дифференциальной диагностики хирургических, травматологических, онкологических заболеваний.
8. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.
9. Определение тактики ведения пациентов различных возрастных групп.
10. Проведение лечебных манипуляций.
11. Проведение контроля эффективности лечения.
12. Осуществление контроля состояния пациента.
13. Организация оказания психологической помощи.
14. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией.
15. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
16. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
17. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.
18. Оформление медицинской документации
19. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности

Приложение 14

**Перечень вопросов
для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с
целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического
профиля**

1. Проведение оценки физического развития по центильным таблицам.
 2. Проведение оценки нервно-психического развития детей первых 3-х лет жизни
 3. Проведение диагностики комплексного состояния здоровья ребенка.
 4. Проведение обследования детей различного возраста: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
 5. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
 6. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка.
 7. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям.
 8. Проведение диагностических манипуляций.
 9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
 10. Определение программы лечения.
 11. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания.
 12. Проведение лечебных манипуляций.
 13. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
 14. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
 15. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
 16. Оформление медицинской документации
 17. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 15

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

1. Проведение обследования детей различного возраста.
2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
3. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка.
4. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям.
5. Проведение диагностических манипуляций.
6. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
7. Определение программы лечения.
8. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания.
9. Проведение лечебных манипуляций.
10. Проведение контроля эффективности лечения.
11. Осуществление контроля состояния ребенка.
12. Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.
13. Назначение лечебного питания.
14. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
15. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
16. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
17. Оформление медицинской документации
18. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 16

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по УП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля

1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
4. Прием родов под контролем врача (акушерки).
5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.
7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.
8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
10. Назначение лечения, контроль эффективности лечения.
11. Проведение лечебно-диагностических манипуляций.
12. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
13. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
14. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
15. Оформление медицинской документации
16. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 17

Перечень вопросов для подготовки к ДЗ по ПП МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля

1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
4. Прием родов под контролем врача (акушерки).
5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.
7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.
8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
10. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
11. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
12. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.
13. Оформление медицинской документации
14. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Приложение 18

Перечень вопросов для подготовки к экзамену по профессиональному модулю

1. Клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
2. Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
3. правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
4. клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
5. методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
6. клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
7. признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
8. международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
9. медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
10. медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),

участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

- 10.порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
- 11.порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические
- 12.лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 13.методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
14. механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
- 15.методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
- 16.механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
- 17.нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;
- 18.требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
- 19.порядок ведения физиологических родов;
- 20.принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- 21.нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- 22.критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- 23.правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
- 24.классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма

Приложение 19

Перечень умений

для подготовки к экзамену по профессиональному модулю

- 1.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- 2.интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
- 3.оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;
- 4.проводить физикальное обследование пациента, включая:
осмотр,
пальпацию,
перкуссию,
аускультацию
- 5.оценивать состояние пациента;
- 6.оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:
- 7.общий визуальный осмотр пациента,
- 8.осмотр полости рта,
- 9.осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,
- 10.измерение роста,
- 11.измерение массы тела,
- 12.измерение основных анатомических окружностей,
измерение окружности головы,
измерение окружности грудной клетки,

- измерение толщины кожной складки (пликометрия);
- 13.проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
 - 14.интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания;
 - 15.термометрию общую,
 - 16.измерение частоты дыхания,
 - 17.измерение частоты сердцебиения,
 - 18.исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,
 - 19.измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
 - 20.регистрацию электрокардиограммы,
 - 21.прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
 - 22.оценку поведения пациента с психическими расстройствами;
 - 23.проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;
 - 24.выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";
 - 25.обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 26.интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 27.обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 28.Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
 - 29.формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
 - 30.разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
 - 31.оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
 - 32.применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;
 - 33.назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
 - 34.проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:
 - 35.ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;
 - 36.ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
 - 37.установка и замена инсулиновой помпы;
 - 38.пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
 - 39.пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
 - 40.внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - 41.непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных

препаратов;

42.уход за сосудистым катетером;

43.проводить введение лекарственных препаратов:
накожно, внутривожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
внутримышечно;
внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа,
внутрисуставное, околосуставное;
интраназально, в наружный слуховой проход;
втиранием растворов в волосистую часть головы;с помощью глазных ванночек с
растворами лекарственных препаратов;
инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
интравагинально, ректально, с помощью клизмы;

44.предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции
лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и
немедикаментозного лечения;

45.осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая
наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в
случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам,
нуждающимся в лечении и обезболивании;

46.направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную
медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
вести физиологические роды;

47.вести учет лекарственных препаратов;

48.проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости
от особенностей течения заболевания;

49.оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;

50.проводить посещение пациента на дому с целью динамического
наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;

51. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике,
интерпретировать полученные данные;

52.Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения
функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

53.оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного
документа;

54.оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в
соответствии с нормативными правовыми актами.

Приложение 20

Перечень умений для подготовки к ДЗ ПП по профессиональному модулю

- 1.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- 2.интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
- 3.оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;
- 4.проводить физикальное обследование пациента, включая:
осмотр,
пальпацию,
перкуссию,
аускультацию
- 5.оценивать состояние пациента;
- 6.оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:
- 7.общий визуальный осмотр пациента,
- 8.осмотр полости рта,
- 9.осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,
- 10.измерение роста,
- 11.измерение массы тела,
- 12.измерение основных анатомических окружностей,
измерение окружности головы,

- измерение окружности грудной клетки,
измерение толщины кожной складки (пликометрия);
- 13.проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
 - 14.интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания;
 - 15.термометрию общую,
 - 16.измерение частоты дыхания,
 - 17.измерение частоты сердцебиения,
 - 18.исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,
 - 19.измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
 - 20.регистрацию электрокардиограммы,
 - 21.прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
 - 22.оценку поведения пациента с психическими расстройствами;
 - 23.проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;
 - 24.выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";
 - 25.обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 26.интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 27.обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
 - 28.Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
 - 29.формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
 - 30.разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
 - 31.оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
 - 32.применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;
 - 33.назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
 - 34.проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:
 - 35.ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;
 - 36.ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
 - 37.установка и замена инсулиновой помпы;
 - 38.пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
 - 39.пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
 - 40.внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - 41.непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;

внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;

42. уход за сосудистым катетером;

43. проводить введение лекарственных препаратов:
накожно, внутривожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
внутримышечно;
внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа,
внутрисуставное, околоуставное;
интраназально, в наружный слуховой проход;
втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;
инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
интравагинально, ректально, с помощью клизмы;

44. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;

45. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;

46. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
вести физиологические роды;

47. вести учет лекарственных препаратов;

48. проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

49. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;

50. проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;

51. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

52. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

53. оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

54. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

Приложение 21

Перечень вопросов для подготовки к экзамену по МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

1. Понятие пропедевтика внутренних болезней.
2. Медицинская этика и деонтология. Ятрогенные заболевания.
3. Схема истории болезни. Методика сбора анамнеза. Паспортная часть. Жалобы больного. Анамнез болезни и анамнез жизни больного.
4. Положение больного, выражение лица, состояние сознания. Телосложение. Понятие о конституции и конституционных типах.
5. Осмотр кожи и слизистых оболочек.
6. Исследование подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, мышц, костей и суставов.
7. Отеки, механизм их возникновения, способы выявления отеков.
8. Особенности обследования больных при заболеваниях органов дыхания. Основные жалобы.
9. Одышка и ее виды. Формы нарушения ритма дыхания.
10. Осмотр и пальпация грудной клетки.
11. Физическое обоснование перкуссии. Методика и техника перкуссии, ее типы. Техника

посредственной пальце-пальцевой перкуссии.

12. Характеристика перкуторных звуков, получаемых при перкуссии различных участков тела человека.

13. Сравнительная и топографическая перкуссия легких и ее клиническое значение.

14. Нормальные границы легких и легочных долей. Определение нижних границ легких, подвижности нижнего края легкого, высоты стояния верхушек легких и ширины полей Кренига.

15. Изменение перкуторного звука при заболеваниях легких.

16. Физическое обоснование, методика и техника аускультации легких.

17. Везикулярное дыхание, его характеристика, его изменения при различных патологических состояниях легких.

18. Бронхиальное дыхание, его характеристика, физиологическое и патологическое бронхиальное дыхание.

19. Побочные дыхательные шумы. Классификация, механизм возникновения и диагностическое значение сухих и влажных хрипов.

20. Крепитация и шум трения плевры. Механизм возникновения и их отличие от влажных мелкопузырчатых хрипов.

21. Голосовое дрожание и бронхофония, их диагностическое значение.

22. Диагностические признаки кровохарканья и легочного кровотечения, его отличие от желудочного кровотечения.

23. Показатели спирограмм и их нормальные величины. Принципы расшифровки спирограммы.

24. Синдром нарушения бронхиальной проходимости. Бронхиты (клиника, диагностика, лечение)

25. Бронхоэктатическая болезнь (клиника, диагностика, лечение)

26. Бронхиальная астма (клиника, диагностика, сестринский диагноз, план обследования и ухода за больными, принципы лечения).

27. Синдром повышения воздушности легких. Эмфизема легких (клиника, диагностика, лечение)

28. Синдром уплотнения легочной ткани. Крупозная и очаговая пневмонии (клиника, диагностика, лечение)

29. Синдром наличия полости в легких. Абсцесс легких ((клиника, диагностика, лечение)).

30. Синдром наличия жидкости в плевральной полости. Сухой и экссудативный плевриты (клиника, диагностика, лечение)

31. Синдром дыхательной недостаточности, (клиника, диагностика, лечение)

32. Особенности обследования больных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Основные жалобы больных.

33. Осмотр и пальпация области сердца.

34. Методика и техника перкуссии сердца. Определение границ относительной тупости сердца и их диагностическое значение.

35. Изменение конфигурации относительной тупости сердца.

36. Определение абсолютной тупости сердца. Изменение ее границ при заболеваниях легких и сердца.

37. Аускультация сердца. Методика и техника.

38. Механизм возникновения сердечных тонов. Отличия I и II тонов.

39. Усиление и ослабление сердечных тонов.

40. Расщепление и раздвоение сердечных тонов. Ритм «перепела» и ритм «галоп».

41. Классификация сердечных шумов. Механизм возникновения систолического и диастолического шумов.

42. Функциональные сердечные шумы.

43. Экстракардинальные шумы. Шум трения перикарда.
44. Исследование пульса.
45. Техника и методика измерения артериального давления.
46. Электрокардиография. Отведения. Основные принципы расшифровки ЭКГ. Нормальная электрокардиограмма. Левограмма и правограмма.
47. Синдром нарушения сердечного ритма. Нарушения синусового ритма. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Блокады сердца. Клиническая и электрокардиографическая диагностика.
48. Острая ревматическая лихорадка. (клиника, диагностика, лечение)
49. Миокардиты (клиника, диагностика, сестринский диагноз, план обследования и ухода за больными, принципы лечения).
50. Инфекционный эндокардит (клиника, диагностика, лечение)
51. Недостаточность митрального клапана (клиника, диагностика, лечение)
52. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (клиника, диагностика, лечение)
53. Недостаточность аортального клапана (клиника, диагностика, лечение)
54. Стеноз устья аорты (клиника, диагностика, лечение)
55. Синдром артериальной гипертензии. Эссенциальная артериальная гипертензия (клиника, диагностика, лечение)
56. Гипотонии, их разновидности и диагностические признаки. (клиника, диагностика, лечение)
57. Атеросклероз, общая характеристика. Диагностика атеросклероза сосудов головного мозга, аорты.
58. Ишемическая болезнь сердца. Определение термина, классификация и характеристика.
59. Синдром коронарной недостаточности. Диагностика стенокардия напряжения и покоя (клиника, диагностика, лечение)
60. Инфаркт миокарда ((клиника, диагностика, лечение)
61. Синдром острой сосудистой и острой сердечной недостаточности, (клиника, диагностика, лечение)
62. Синдром хронической сердечной недостаточности ((клиника, диагностика, лечение)
63. Особенности обследования больных при заболевании органов пищеварения. Основные жалобы.
64. Осмотр, перкуссия и аускультация живота. Методика определения асцитической жидкости в брюшной полости.
65. Поверхностная пальпация живота. Глубокая скользящая методическая пальпация органов брюшной полости. Пальпация кишечника и желудка.
66. Острый гастрит (клиника, диагностика, лечение)и ухода за больными, принципы лечения).
67. Хронический гастрит (клиника, диагностика, лечение)
68. Язва желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, лечение)
69. Рак желудка (клиника, диагностика, лечение)
70. Жалобы больных при заболевании печени и желчевыводящих путей.
71. Осмотр больных с заболеваниями печени. Желтухи и их диагностика.
72. Перкуссия и пальпация печени и селезенки.
73. Хронические гепатиты (клиника, диагностика, лечение)
74. Циррозы печени, их разновидности. Основные синдромы заболевания (клиника, диагностика, лечение)
75. Холецистит. Желчнокаменная болезнь (клиника, диагностика, лечение)
76. Дискинезии желчевыводящих путей. (клиника, диагностика, лечение)
77. Основные жалобы больных при заболеваниях органов мочеотделения. Расстройства диуреза.
78. Техника и методика пальпации почек и ее клиническое значение.
79. Острый и хронический гломерулонефрит (клиника, диагностика, лечение)
80. Нефротический синдром (диагностические признаки). (клиника, диагностика, лечение)

81. Хронический пиелонефрит (клиника, диагностика, лечение)
82. Синдром почечной колики. Диагностика мочекаменной болезни. (клиника, диагностика, лечение)
83. Синдром острой и хронической почечной недостаточности. Уремическая кома. (клиника, диагностика, лечение)
84. Обследование больных с заболеваниями системы крови. Классификация анемий.
85. Железодефицитная анемия (клиника, диагностика, лечение)
86. В-12-фолиеводефицитная анемия (клиника, диагностика, сестринский диагноз, план обследования и ухода за больными, принципы лечения).
87. Диагностические признаки острого и хронического (миелоидного и лимфоидного) лейкозов.
(клиника, диагностика, лечение)
88. Геморрагические диатезы. Болезнь Верльгофа (диагностические признаки). Диагностика геморрагического васкулита. (клиника, диагностика, лечение).
89. Особенности обследования больных с заболеваниями эндокринной системы. Синдром повышения функции щитовидной железы: тиреотоксикоз. Диагностические признаки. (клиника, диагностика, лечение)
90. Синдром понижения функции щитовидной железы. Диагностика микседемы. (клиника, диагностика, лечение)
91. Сахарный диабет. Современные взгляды на этиопатогенез. (клиника, диагностика, лечение).
92. Аллергозы. (клиника, диагностика, лечение).
93. Ревматоидный артрит (клиника, диагностика, лечение)
94. Диагностика СКВ. (клиника, диагностика, лечение).
95. Диагностика системного склероза (склеродермии). Принципы лечения и уход за больными.
96. Остеоартроз (клиника, диагностика, лечение)
97. Анафилактический шок (клиника, диагностика, лечение)
98. Основные принципы лабораторного исследования мокроты и плеврального пунктата.
99. Биохимические исследования крови при заболеваниях печени.
100. Функциональные пробы почек: проба по Зимницкому.
101. Общий анализ мочи и его диагностическое значение.
102. Методика и техника получения желудочного содержимого. Лабораторное исследование желудочного содержимого

Приложение 22

Перечень вопросов

для подготовки к экзамену по МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического

профиля

- 1.. Организация хирургической помощи в РФ. Основные виды хирургических отделений и учреждений. Хирургическая деятельность фельдшера.
2. Понятие об антисептике. Виды антисептики. Важнейшие антисептические средства. Способы подготовки операционного поля и рук хирурга к операции.
3. Асептика, ее цели. Мероприятия по профилактике воздушной и капельной инфекции в хирургическом стационаре. Виды стерилизации. Методы контроля стерильности.
4. Местная анестезия, ее виды. Препараты для местной анестезии; возможные осложнения.
5. Ингаляционный наркоз, его виды. Показания и противопоказания к наркозу. Основные препараты, применяющиеся для наркоза, нейролептанальгезия; понятие о миорелаксантах. Подготовка пациента к наркозу. Осложнения посленаркозного периода.
6. Неингаляционный наркоз, его виды. Препараты для наркоза. Показания и противопоказания, подготовка пациента к наркозу. Профилактика осложнений послеоперационного периода.
7. Методы определения группы крови и резус – фактора у человека. Методика проведения проб индивидуальную, биологическую и резус-совместимость перед переливанием крови.
8. Переливание крови в современной медицине. Понятие о группах крови и резусфакторе. Показания и противопоказания к донорству и переливанию крови. Способы переливания крови. Источники получения крови, условия ее хранения. Визуальное определение годности крови к переливанию.
9. Осложнения при переливании крови. Их профилактика и принципы лечения. Наблюдение и уход за больными после переливания крови. Кровезамещающие жидкости. Классификация. Показания к применению.
10. Кровотечения: виды, классификация, местные и общие симптомы. Осложнения кровотечений, первая помощь. Способы временного гемостаза при различных видах кровотечений. Методы окончательного гемостаза при кровотечениях.
11. Предоперационный период, его цели и задачи. Виды операций. Подготовка пациентов к плановым и экстренным операциям.
12. Послеоперационный период, его цели и задачи. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения, меры их профилактики. Роль среднего медперсонала в проведении послеоперационного периода.
13. Местная хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, фурункулез. Причины возникновения, клиника, принципы лечения.
14. Местная хирургическая инфекция: абсцесс, флегмона, причины, клиника, принципы лечения.
15. Местная хирургическая инфекция: рожистое воспаление, причины, виды, клиника, принципы лечения.
16. Сепсис: классификация, причины. Клиническая картина, принципы лечения.
17. Острая анаэробная инфекция: газовая гангрена. Клиника; диагностика; профилактика; принципы лечения; особенности ухода за больными.
18. Острая анаэробная инфекция: столбняк. Клиника, диагностика, профилактика, принципы лечения и особенности ухода за больными столбняком.
19. Воспалительные заболевания мягких тканей головы и лица; клиника, принципы лечения.
20. Рубцовый стеноз привратника, причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
21. Инородные тела трахеи и пищевода; клиника; первая помощь; методы диагностики, принципы лечения.
22. Кровотокающая язва желудка: клиника, первая помощь, принципы лечения.
23. Перфоративная язва желудка: клиника, первая помощь, методы диагностики, принципы лечения.
24. Перитонит; клиника, первая помощь, транспортировка, методы диагностики, принципы лечения, особенности ухода за пациентом в послеоперационном периоде.
25. Желчнокаменная болезнь, причины, клиника, методы диагностики, методы лечения.

Тактика фельдшера при печеночной колике.

26. Грыжи живота: виды, причины возникновения, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера при ущемленной грыже.

27. Острый аппендицит; клиника, первая помощь, методы диагностики, принципы лечения. Особенности течения и диагностики у детей, пожилых людей и беременных женщин.

28. Кишечная непроходимость: классификация, клиника, первая помощь, принципы лечения.

29. Мочекаменная болезнь; причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера при почечной колике.

30. Геморрой: причины, клиника, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационный уход.

31. Заболевания сосудов нижних конечностей: варикозное расширение вен, тромбофлебит. Причины возникновения, клиника, диагностика, принципы лечения.

32. Заболевания сосудов нижних конечностей: облитерирующий эндартериит, атеросклероз. Причины возникновения, клиника, методы диагностики, принципы лечения.

33. Ожоги. Понятие об ожогах. Виды ожогов. Степени. Общие и местные проявления при ожогах. Определение площади ожога. Первая помощь.

34. Ожоги пищевода: клиника, первая помощь, принципы лечения. Возможные осложнения, их диагностика и принципы лечения.

35. Отморожение. Клиника. Периоды и степени отморожения. Первая медицинская помощь при холодовой травме и профилактика осложнений.

36. Раны. Классификация. Характеристика отдельных видов ран. Первая доврачебная и хирургическая помощь при ранениях, общее и местное лечение ран. Сроки снятия первичных и вторичных швов.

37. Ранения мягких тканей головы и лица: симптомы, первая помощь, принципы лечения.

38. Переломы конечностей. Классификация. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

39. Компрессионные переломы позвоночника. Клиника. Диагностика. Транспортировка. Лечение.

40. Переломы ребер. Причины и механизм возникновения. Клиника. Диагностика. Первая доврачебная помощь. Транспортировка.

41. Переломы черепа. Механизм. Диагностика. Клиника. Доврачебная помощь и правила транспортировки.

42. Переломы конечностей. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения при переломах. Уход за больными с переломами конечностей. Реабилитация больных с переломами конечностей.

43. Гипсовая повязка. Свойства. Виды. Показания к наложению. Определение качества гипса. Роль фельдшера в профилактике осложнений. Уход за гипсовой повязкой.

44. Транспортная иммобилизация при травмах. Показания. Правила наложения шин. Осложнения.

45. Закрытые травмы: ушибы, растяжения и разрывы. Причины, механизм возникновения, клиника, первая медицинская и доврачебная помощь.

46. Травматические вывихи. Диагностика. Клиника. Приемы вправления вывихов плеча и нижней челюсти.

47. Синдром длительного сдавления. Клиника. Диагностика. Первая помощь.

48. Электротравма. Клиника. Диагностика. Первая и доврачебная помощь. Транспортировка. Уход за больными с электротравмой.

49. Травматический шок. Диагностика. Клиника. Основные критерии оценки тяжести шока.

50. Сотрясение. Ушиб. Сдавление головного мозга. Диагностика. Клиника. Особенности. Первая и доврачебная помощь. Транспортировка. Уход за больными.

51. Осложненные повреждения грудной клетки. Клиника. Диагностика. Первая и доврачебная помощь. Лечение. Плевропульмональный шок.

52. Закрытые и открытые травмы живота; клиника; первая помощь; транспортировка; методы диагностики и принципы лечения.

53. Врожденная хирургическая патология головы и лица и методы ее коррекции.
54. Врожденная хирургическая патология шеи: кривошея; кисты и свищи клиника, диагностика, методы ее коррекции.
55. Врожденная урологическая патология: крипторхизм и фимоз. Клиника, осложнения, принципы лечения.
56. Доброкачественные опухоли, классификация. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
57. Злокачественные опухоли, классификация. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
58. Рак молочной железы. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
59. Рак легкого. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
60. Рак прямой кишки. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики

Перечень вопросов
для подготовки к экзамену по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с
целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического
профиля

1. Асфиксия новорожденных. Методы реанимации.
2. Энцефалопатия. Лечение. Уход и вскармливание.
3. Родовые травмы, лечение.
4. Гемолитическая болезнь. Лечение, профилактика.
5. Неинфекционные и гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (псориаз, омфалит, сепсис). Лечение.
6. Внутриутробные инфекции. Оказание медицинской помощи.
7. Фенилкетонурия - наследственная ферментопатия. Лечение. Оценка эффективности лечения, контроль лечения.
8. Муковисцидоз - заболевание желез внутренней секреции. Лечение.
9. Экссудативно-катаральный диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Лечение, профилактика осложнений.
10. Лечение рахита, гипервитаминоза Д, спазмофилии. Неотложная помощь при отдельных клинических проявлениях спазмофилии.
11. Лечение, уход, профилактика гипотрофии у детей. Прогноз.
12. Паратрофия. Причины, лечение, профилактика.
13. Заболевания слизистой оболочки рта: стоматиты (острый герпетический, афтозный), молочница. Лечение, профилактика
14. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Лечение. Профилактика.
15. Пилоростеноз, пилороспазм. Лечение заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста.
16. Острый и хронический гастрит. Хронический дуоденит. Язвенная болезнь. Лечение у детей старшего возраста.
17. Панкреатит. Заболевания желчевыделительной системы. Дискинезии.
18. Острый и хронический холециститы. Хронический неспецифический энтерит и колит.
19. Гельминтозы. Аскаридоз. Энтеробиоз. Лямблиоз. Описторхоз. Лечение и профилактика гельминтозов.
20. Ревматизм. Лечение.
21. Врожденные пороки сердца. Прогноз. Лечение. Осложнения.
22. Вегето-сосудистая дистония у детей.
23. Неревматические кардиты. Принципы лечения, организации питания, режима дня ребенка.
24. Лечение сердечной недостаточности у детей. Оценка и контроль эффективности лечения.
25. Анемии у детей. Железодефицитная анемия. Лечение. Тактика фельдшера при выявлении анемии.
26. Лейкозы. Геморрагические диатезы. Гемофилия. Режим, питание, лечение, профилактика, Неотложная помощь при геморрагических диатезах.
27. Неотложная помощь при носовом, желудочном, кишечном кровотечениях.
28. Острый назофарингит. Острый трахеит. Острый и обструктивный бронхит. Неотложная помощь и уход за детьми с заболеваниями верхних дыхательных путей.

29. Стенозирующий ларинготрахеит. Тактика фельдшера при развитии клиники стеноза 1, II, III степени
30. Пневмонии. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
31. Бронхиальная астма. Лечение. Лечение бронхиальной астмы в постприступном и межприступном периодах. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Тактика фельдшера. Небулайзерная терапия, показания к применению спейсеров.
32. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности.
33. Пиелонефрит. Понятие об инфекции мочевыводящих путей. Цистит. Лечение.
34. Принципы лечения заболеваний щитовидной железы у детей (Гипертиреоз. Эндемический зоб. Гипотиреоз). Тактика фельдшера при подозрении на заболевание щитовидной железы.
35. Принципы лечения сахарного диабета. Диета при сахарном диабете. Понятие о самоконтроле. Оценка эффективности лечения.
36. Лечение надпочечниковой недостаточности, нарушения роста, полового развития.
37. Скарлатина. Коклюш. Паракоклюш. Лечение. Тактика фельдшера при заболевании ребенка скарлатиной, коклюшем, паракоклюшем. Лечение. Неотложная помощь при спазматическом кашле.
38. Менингококковая инфекция. Лечение. Неотложная помощь при менингококковой инфекции на догоспитальном этапе. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе. Организация наблюдения за пациентом.
39. Лечение дифтерии. Лечение осложнений. Оценка эффективности лечения. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на дифтерию.
40. Корь. Краснуха. Лечение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском коллективе. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
41. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
42. Дизентерия. Кишечная коли - инфекция. Сальмонеллез. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его родственникам.
43. Полиомиелит. Санитарно-противоэпидемический режим в детских коллективах. Лечение

**Перечень вопросов
для подготовки к экзамену по МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с
целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-
гинекологического профиля**

1. Структура и организация работы родильного дома. Приказ 345 МЗ РФ.
2. Задачи и методы работы женской консультации. Группы риска.
3. Изменения в организме женщины во время беременности. Женский таз, его плоскости и размеры.
Истинная конъюгата, ее акушерское значение, способы определения.
4. Методы исследования беременных и рожениц.
5. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
6. Акушерская терминология (членорасположение плода, положение, предлежание, позиция и вид).
7. Биомеханизм рождения плода в переднем виде затылочного предлежания.
8. Течение и ведение физиологических родов по периодам.
9. Тазовое предлежание, механизм рождения плода и особенности течения родов.
10. Ручное пособие в родах при ягодичном предлежании по методу Цовьянова.
11. Течение и ведение послеродового периода.
12. Внутриутробная гипоксия плода. Этиология, клиника, лечение, профилактика..
13. Асфиксия новорожденных. Методы реанимации.
14. Переношенная беременность. Запоздалые роды. Диагностика, течение, ведение.
15. Многоплодная беременность. Течение, ведение родов, осложнения.
16. Преждевременные роды. Этиология, лечение, профилактика.
17. Анатомически узкий таз. Определение и классификация, ведение родов.
18. Ранний токсикоз беременных. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
19. Поздний гестоз беременных. Группы риска по развитию гестоза, классификация.
20. Водянка беременных. Клиника, диагностика, лечение.
21. Нефропатия беременных. Клиника, диагностика, лечение.
22. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
23. Эклампсия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
24. Кровотечение в первой половине беременности. Причины, диагностика, терапия.
25. Кровотечение во второй половине беременности. Причины, диагностика, терапия.
26. Предлежание плаценты. Ведение беременности и родов.
27. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, диагностика, терапия.
28. Кровотечение в послеродовом периоде. Этиология, лечение.
29. Плотное прикрепление и приращение плаценты. Этиология, диагностика, лечение.
30. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины, клиника, диагностика, лечение.
31. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Клиника, диагностика, лечение.
32. Травмы промежности. Клиника, диагностика, лечение.
33. Разрыв шейки матки. Диагностика, терапия.
34. Угрожающий разрыв матки. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
35. Начавшийся и совершившийся разрыв матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Геморрагический шок в акушерстве. Классификация, диагностика, лечение.
37. Слабость родовых сил. Причины, классификация, диагностика, лечение.
38. Дискоординированная родовая деятельность. Причины, классификация, диагностика, лечение.

39. Самопроизвольный аборт. Причины, клиника, диагностика, терапия.
40. Операция кесарево сечение. Разновидности. Показания во время беременности и родов.
41. Аномалии родовой деятельности, классификация. Патологический прелиминарный период, клиника, лечение
42. Послеродовые септические заболевания. Классификация Бартельса-Сазонова.
43. Лактационный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Послеродовой эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Невынашивание беременности. Определение, этиология, клиника, диагностика
49. Неправильные положения плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Акушерские операции. Классификация, показания, противопоказания. .
51. Характеристика нормального менструального цикла.
52. Изменения в яичниках и матке в течение менструального цикла.
53. Методы исследования в гинекологии.
54. Современные представления о регуляции менструального цикла.
55. Нарушения менструального цикла. Классификация. Диагностика, принципы терапии
56. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника. диагностика, принципы терапии.
57. Аномалии развития половых органов. Классификация, причины, клиника, диагностика.
58. Неправильные положения половых органов. Классификация, причины, клиника, диагностика
59. Миома матки. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
60. Эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
61. Внематочная беременность. Трубный аборт. Клиника, диагностика, лечение.
62. Внематочная беременность. Разрыв трубы. Клиника, диагностика, лечение.
63. «Острый живот» в гинекологии. Причины, методы диагностики.
64. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение..
65. Фоновые заболевания шейки матки. Диагностика, терапия.
66. Предрак шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
67. Стадии распространения рака шейки матки. Лечение.
68. Рак шейки матки. Клиника, стадии распространения, лечение
69. Рак эндометрия. Клиника, стадии распространения, лечение.
70. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение. .
71. Кисты яичников. Дифференциальная диагностика, лечение.
72. Классификация и этиология воспалительных заболеваний женских половых органов.
73. Кольпиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
74. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
75. Эндомиометрит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
76. Острый пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
77. Трихомоноз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности у девочек.
78. Острая нисходящая гонорея, клиника, лечение, критерии излеченности. дифференциальная диагностика, лечение.
79. Острая восходящая гонорея, клиника, лечение, методы провокации гонореи.
80. Туберкулез половых органов. Классификация, этиология, особенности течения, диагностика, лечение.

Ситуационные задачи для подготовки к экзамену по профессиональному модулю

МДК 02.01

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 раз 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 ритмичные, ясные, 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.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

Эталон ответа:

Диагноз: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;
- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;
- при перкуссии легких - коробочный звук,
- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

3. Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.

Комбинированные препараты: беродуал

Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.

Дыхательная гимнастика.

Массаж.

Психотерапия.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Задача 2

Больной 52 года, вызвал скорую помощь по поводу выраженной одышки. Был выписан из стационара с пневмонией, осложненной абсцессом. В нижней доли легкого. Вечером внезапно появилась резкая боль в груди, одышка, которая быстро прогрессировала. Объективно: над нижней долей слева перкуторный звук-тимпанит, дыхание резко ослаблено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

Эталон ответа:

1. Пневмоторакс

2. Рентген грудной клетки, МРТ, МСК, пункция

3. Лечение: дренирование плевральной полости, введение в полость антибиотиков, атнисептиков, антибактериальная терапия (а/б широкого спектра действия с учетом антибиотикограмм), дезинтоксикационная терапия, симптоматическая терапия.

Задача 3

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1. Ревматический эндомиокардит

Обоснование: 1) данные анамнеза: • синдром интоксикации, боли в области сердца; • молодой возраст; • наличие очагов хронической инфекции; • ухудшение состояния через 2 недели после ангины;

2) объективные данные: • субфебрильная температура; • при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы; • при перкуссии: расширение границ сердца влево; • при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз при отчетливом поражении суставов), биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, а-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), рентгенография органов грудной клетки: при тяжелом течении ревмокардита - увеличение размеров сердца, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография: могут быть нарушения проводимости (удлинение интервала PQ), снижение амплитуды зубца Т.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 10, ограничение поваренной соли, суточное количество жидкости не более 1,5 л Антибактериальная терапия (антибиотики - пенициллин) Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен и др.) Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика: первичная: • повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий); • санация очагов хронической инфекции; • своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии; вторичная: • бициллинопрофилактика; • диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;

Задача 4

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии. Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в

мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана в стадии компенсации.

Обоснование: 1) данные анамнеза: • быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке; • перенесенный бактериальный эндокардит;

2) объективные данные: • при осмотре: симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД; • при перкуссии: расширение границ сердца влево; • при аускультации: диастолический шум в точке аускультации аортального клапана. 2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациента следует госпитализировать и провести стационарное лечение. Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием Терапия основного заболевания при обострении процесса: антибактериальные препараты Витамины (вит.В1) Оксигенотерапия,

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции. Профилактика: • раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.); • диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм; • круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме; • длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

Задача 5

К фельдшеру обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,70С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Инфекционный эндокардит, стеноз устья аорты в стадии компенсации

Обоснование: 1) данные анамнеза: • быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке, обморок;

• перенесенные заболевания - частые ангины, ОРЗ; инфекционный эндокардит

2) объективные данные: • при осмотре: бледность кожи; • при пальпации: дрожание над основанием сердца, смещение верхушечного толчка вниз и влево; • при перкуссии: расширение границы сердца влево; • при аускультации: систолический шум в точках аускультации аортального клапана, тахикардия;

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: увеличение фибриногена, α 2- глобулинов, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение при обострении основного заболевания.

Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием Терапия основного заболевания при обострении процесса: антибактериальные препараты Витамины Оксигенотерапия Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции. Профилактика: • раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.); • диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм; • круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме; • длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

Задача 6

48 лет. Жалобы на высокую температуру до 40, 0 градусов по Цельсию, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-40. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39,9 0.

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. при перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания. Живот безболезненный, запоры.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Крупозная пневмония.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

острое начало заболевания; две недели назад переболел гриппом; связь заболевания с резким переохлаждением; выраженный синдром интоксикации; боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка в покое, кашель с «ржавой мокротой».

б) объективные данные:

гиперпиретическая температура; при осмотре: герпетические высыпания на губах, гиперемия лица на стороне поражения, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания; при перкуссии - притупление звука над нижней долей правого лёгкого; при пальпации грудной клетки усиление голосового дрожания справа; при аускультации в лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа.

2. Диагностика. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к [антибиотикам](#).

Рентгенография органов грудной клетки: затемнение соответствующей доли лёгкого.

3. Осложнения.

Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, абсцесс лёгкого, острая сердечная недостаточность.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Строгий постельный режим, наблюдение дежурной медицинской сестры.

Диета, обогащённая [витаминами](#), высококалорийная, полужидкая. Обильное питьё: минеральные воды, морсы, соки, чай на травах.

Медикаментозное лечение:

- антибактериальная терапия: [антибиотики](#) (полусинтетические пенициллины - ампициллин, ампиокс, амоксицилин; комбинированные - амоксиклав; цефалоспорины - кефзол, цефтраксон);

- сосудистые средства: кофеин, кордиамин, сульфокамфокаин;

- отхаркивающие средства: АЦЦ, лазолван, амброгексал.

Оксигенотерапия.

Обработка полости рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия.

Обработка герпетических высыпаний ацикловиром, завираксом.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

закаливание организма; рациональная физическая культура; устранение факторов переохлаждения; отказ от вредных привычек.

Задача 7

Пациентка 58 лет поступила на стационарное лечение в [кардиологическое](#) отделение. Жалобы на периодические, сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошноту, рвоту. Болеет около 8 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет, соленой пищей, много пьет жидкости, кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше. Отягощённая наследственность.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гиперемия на лице. Пациентка избыточного питания, рост - 162 см, вес - 87 кг. Температура тела 36,6 °C. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона на аорте, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Гипертоническая болезнь 2 стадии.

Обоснование состояния:

а) данные [анамнеза](#):

многолетнее течение заболевания; сильные головные боли в затылочной области, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота; наследственность.

б) объективные данные:

при перкуссии – расширение границ сердца; при пальпации пульс твёрдый, напряжённый; при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом круге кровообращения).

2. Диагностика.

Общий анализ мочи: могут быть следы белка, цилиндры, единичные эритроциты.

Рентгенография органов грудной клетки: увеличение левых отделов сердца, удлинение дуги аорты

Ультразвуковое исследование сердца.

Электрокардиография: гипертрофия левого желудочка.

Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки.

3. Осложнения.

Гипертонический криз, инфаркт миокарда, инсульт, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении. Полупостельный режим. Диета № 10 с ограничением соли и жидкости. Медикаментозное лечение:

- антагонисты кальция: верапамил, нифедипин

- ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл

- бета-адреноблокаторы: атеналол, пропранол

- диуретики: лазикс, верошпирон

- комбинированные препараты: престанс, капозид

Лечебная физкультура. Фитотерапия: валериана, пустырник.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика: режим труда и отдыха; нормализация сна; рациональное питание; устранение влияния стресса; запрещение курения и употребления алкоголя; диспансерное наблюдение; постоянный приём гипотензивных препаратов; регулярный контроль артериального давления.

Задача 8

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с жалобами на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Боли уменьшаются после приёма молока, соды, минеральной воды. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

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

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Язвенная болезнь 12 –перстной кишки в стадии обострения.

Обоснование состояния:

а) данные **анамнеза**:

боли в животе (поздние, голодные, ночные), проходят после приёма молока, минеральной воды, соды; похудание на фоне сохранённого аппетита; вредные привычки: курение.

б) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи, обложенность языка, недостаточное развитие подкожно – жировой клетчатки; при пальпации резкая **болезненность** живота в проекции 12 – перстной кишки;

2. Диагностика.

Общий анализ крови: может быть **анемия** (снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, цветного показателя);

Фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность.

Анализ кала на скрытую кровь.

Рентгенологическое исследование: симптом «ниши».

ФГДС.

3. Осложнения.

Кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малегнизация.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета № 1, механически, термически и химически щадящая. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка.

Медикаментозное лечение:

- **антибиотики** против хеликобактерной инфекции: амоксицилин, метронидазол;

- седативные средства: пустырник, валериана;

- холинолитики: гастроцепин;

- блокатора Н 2 гистаминовых рецепторов: фамотидин, ранитидин;

- блокаторы протонного насоса: омез, омепразол;

- антациды: альмагель, ренни, маалокс;

- спазмолитики: но – шпа, галидор.

Фитотерапия: подорожник, сок картофеля.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика: режим труда и отдыха; нормализация сна; рациональное питание; устранение влияния стресса; запрещение курения и употребления алкоголя; диспансерное наблюдение; проведение курсов противорецидивного лечения весной и осенью;

Задача 9

30 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что 3 года назад переболел острым пиелонефритом. Заболел 2 дня назад, заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица.

Кожные покровы чистые, под глазами небольшая отёчность. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс - 98 ударов в минуту, напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык

сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общая слабость, головная боль, отёки на лице; перенесённый острый гломерулонефрит; связь ухудшения состояния с переохлаждением.

б) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи, отёки на лице; при пальпации положительный симптом Пастернацкого артериальная гипертензия;

2. Диагностика.

Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ;

Общий анализ мочи: лейкоцитурия, цилиндрурия, следы белка.

Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, бактериологическое исследование.

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследование почек.

3. Осложнения.

Хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, вторичная артериальная гипертензия.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета молочно – растительная. Обильное питьё, для естественного промывания мочевыводящих путей.

Медикаментозное лечение:

- антибиотики: полусинтетические, цефалоспорины;

- спазмолитики: но – шпа.

Фитотерапия: [брусничник](#), толокнянка, медвежьих ушки, отвар шиповника, кукурузные рыльца.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика: закаливание, устранение факторов, способствующих переохлаждению; санация очагов хронической инфекции; соблюдение правил личной гигиены нормализация сна; рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; устранение застоя мочи (частое опорожнение мочевого пузыря); диспансерное наблюдение;

Задача 10

62 года, находится на стационарном лечении в [кардиологическом](#) отделении. Медицинская сестра установила жалобы на: отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет около 7 лет, когда перенес инфаркт миокарда. Тревожен, выражает опасение за свое будущее и за исход лечения.

Объективно состояние тяжелое, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные. Отеки на стопах и голенях. В лёгких дыхание жёсткое, в нижних отделах [влажные](#) хрипы, ЧДД 22 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 94 в 1 минуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения, АД 140/95 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Хроническая сердечная недостаточность.

Обоснование состояния:

а) данные [анамнеза](#):

отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышка в покое; перенесённый острый инфаркт миокарда;

б) объективные данные:

при осмотре вынужденное положение, отёки на голенях; при пальпации живот увеличен в объеме, **болезненный** в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

2. Диагностика.

Биохимия крови: повышенный холестерин;

Общий анализ мочи: лейкоцитурия, цилиндрурия, следы белка.

Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко,

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследование сердца.

3. Осложнения.

Острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, риск развития пролежней.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета молочно – растительная. Ограничение жидкости и соли.

Медикаментозное лечение:

-сердечные гликозиды, мочегонные препараты, кардиотрофики;

Фитотерапия: **брусничник**, толокнянка, медвежья ушка, отвар шиповника, кукурузные рыльца.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика: профилактика пролежней; соблюдение правил личной гигиены нормализация сна; рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; устранение застоя мочи (частое опорожнение мочевого пузыря); диспансерное наблюдение;

Задача 11

20 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сильную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, желание есть **древесный уголь**. Из анамнеза известно, что менструации с 12 лет, обильные, в течение недели.

Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые. Ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум у верхушки. Пульс 92 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий. Безболезненный. Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови: Hb -75г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветной показатель 0,8, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20мм/ч.

- в мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизацитоз, пойкилоцитоз).

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная **анемия**.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

сильная слабость, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь. Из анамнеза известно, что менструации с 11 лет, обильные, в течение недели.

обильные менструации с 11 лет в течение недели;

б) объективные данные:

бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые. Ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы.; при аускультации тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке.

артериальная гипотензия;

2. Диагностика.

Общий анализ крови: Hb -75г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветной показатель 0,8, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20мм/ч;

В мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизацитоз, пойкилоцитоз).

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследование сердца.

3. Осложнения.

Риск нарушения сердечной деятельности, обморок, коллапс, гнойничковые заболевания кожи.

4. Принципы лечения.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Железодефицитную анемию можно предотвратить, включив в ежедневный рацион продукты с высоким содержанием железа. Это может быть мясо, овощи, бобовые и цельнозерновая пища. Необходимо ограничить или полностью исключить употребление чая и кофе.

Медикаментозное лечение.

Для восполнения запасов железа проводят лечение железосодержащими препаратами (сорбифер, тардиферон, феррум лек).

Противорецидивная (поддерживающая) терапия

При продолжающихся кровотечениях (например, обильных менструациях) показан прием препаратов железа короткими курсами по 7-10 дней ежемесячно. При рецидиве анемии показано проведение повторного курса лечения в течение 1-2 мес.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика: употребление не менее 100 грамм красного мяса в день (печень, сердце); санация очагов хронической инфекции; соблюдение правил личной гигиены нормализация сна; рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; противорецидивное лечение препаратами железа; диспансерное наблюдение;

Задача 12

Женщина 48 лет обратилась с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 3 лет

Объективно: температура 35,90 С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушение. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки отёчные. На голенях пастозность. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Язык отёчный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот слабоболлезненный по ходу толстого кишечника.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Гипотиреоз.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры

б) объективные данные:

пониженная температура тела; кожа сухая, шелушение, лицо отёчное, амимичное, глазные щели узкие, веки отёчные. На голенях пастозность. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно; при аускультации тоны сердца приглушены, брадикардия.

2. Диагностика.

Общий анализ крови: анемия.

Биохимия крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка.

Определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови.

Радиоизотопное исследование щитовидной железы.

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Осложнения.

Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца и сосудов.

4. Принципы лечения.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Режим полупостельный.

Диета с повышенным содержанием белков, витаминов. Ограничение углеводов и жиров.

Медикаментозное лечение.

Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; закаливание; предупреждение переохлаждений; диспансерное наблюдение;

Задача 13

Женщина 32 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи. Объективно: больная возбуждена, плаксива. Пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Температура тела 37,40 С. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Абдоминальной патологии не выявлено. Частые поносы.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Гипертиреоз (диффузный токсический зоб).

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи; женский пол.

б) объективные данные:

повышенная температура тела; кожа влажная; тахикардия, аритмия, повышенное артериальное давление

2. Диагностика.

Определение уровня гормонов Т3,Т4, в крови.

Радиоизотопное исследование щитовидной железы.

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Глазные симптомы:

- симптом Грефе – отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз;

- симптом Штельвага – редкое мигание;

- симптом Краузе – блеск глаз;

- симптом Мебиуса – нарушение конвергенции глазных яблок.

3. Осложнения.

Тиреотоксический криз, тиреотоксическая миокардиодистрофия.

Помутнение роговицы, атрофия глазных мышц.

Сдавление органов средостения и шеи увеличенной щитовидной железой (нарушение речи, глотания, одышка).

4. Принципы лечения.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Режимобций.

Диета с повышенным содержанием белков, витаминов. Ограничение углеводов и жиров.

Медикаментозное лечение.

Тиреостатическая терапия: мерказолил, метимазол, тиамазол.

Иммуногоскорректирующая терапия: метиурацил, аевит, спленин.

Седативная терапия.

Бета – адреноблокаторы, гипотензивные препараты.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; закаливание; двигательная активность; спа - процедуры, йога; предупреждение переохлаждений; диспансерное наблюдение;

Задача 14

Женщина, 67 лет обратилась с жалобами. Жалобы на жажду, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость. Подобные жалобы появились 4 месяца назад.

Объективно: температура тела 36,7 0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчёсов, подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД18 в 1 минуту. тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 78 в 1 минуту, АД 145/95 мм рт. ст. абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1.Сахарный диабет. Ожирение.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

жажда, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость. пожилой возраст;

б) объективные данные:

сухость кожи, следы расчёсов; избыточное отложение подкожно – жировой клетчатки.

2. Диагностика. Биохимия крови: увеличение холестерина, гипергликемия.

Общий анализ мочи: глюкозурия, повышенная плотность мочи

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование поджелудочной железы.

3. Осложнения.

Гипо и гипергликемические комы, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, ретинопатия, ангиопатии, сердечная недостаточность.

4. Принципы лечения.

Пациентка нуждается в стационарном лечении для уточнения типа сахарного диабета.

Режим общий.

Диета № 9. Нормализация массы тела.

Медикаментозное лечение.

Сахароснижающие препараты, при неэффективности назначение инсулина.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и соблюдении диеты..

Профилактика:

рациональное питание; запрещение курения и употребления алкоголя; снижение массы тела; двигательная активность; предупреждение переохлаждений; лечение атеросклероза, контроль липограммы; своевременное лечение хронического панкреатита; нормализация режима дня, отдыха, сна; диспансерное наблюдение;

Задача 15

К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;
- онемение пальцев рук;
- перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границы сердца влево;

- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;
- при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

2. Общий анализ крови: может быть увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение содержания в сыворотке крови холестерина, липопротеидов низкой плотности (β -липопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

3. Инсульт, инфаркт миокарда, почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, “брюшная жаба”, некроз петель кишечника.

4. Пациент нуждается в проведении медикаментозного лечения и подробном инструктаже по вопросам рационального питания.

Принципы лечения:

Режим общий

Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваивающихся углеводов, экстрактивных веществ

Лечебная физкультура

Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар

Статины: ловастатин, симвастатин, флостагин

Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин

Витамины: ксантинола никотинат

Прогноз в отношении жизни благоприятный при соблюдении данных рекомендаций и отсутствии осложнений.

Профилактика:

- рациональное питание;
- регулярная физическая работа;
- пребывание на свежем воздухе;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- нормализация массы тела;
- ликвидация артериальной гипертензии;
- коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);
- диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом;
- назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

Задача 16

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы более сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,
- боли непродолжительные;
- возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

2) объективные данные:

- избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография может быть снижением сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

3. Инфаркт миокарда.

4. Больной нуждается в обучении основным принципам самопомощи во время приступа, диетотерапии, а также в назначении медикаментозного лечения в межприступный период.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием

Самопомощь во время приступа стенокардии:

Удобно сесть

Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень

Принять нитроглицерин: 1 таблетку под язык или 2 капли на кусочек сахара, или 2 дозы аэрозоля под язык

При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить

При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи

Для профилактики приступов стенокардии пациенту следует назначить нитрат пролонгированного действия: изосорбид - 5 - мононитрат, нитросорбид, нитронг или др. При отсутствии эффекта монотерапии нитраты комбинируют с β -адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция

Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения пациентом данных ему рекомендаций, аккуратного приема лекарственных препаратов.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание (ограничение животных жиров, холестерина, экстрактивных веществ, легкоусваиваемых углеводов, обогащение рациона продуктами, богатыми калием);
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- физическая активность;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;
- профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой;
- правильное хранение нитроглицерина во избежание снижения его эффективности (в плотно закрывающихся пеналах не больше 1 года).

Задача 17

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку;
- продолжительность боли - 2 часа;
- отсутствие эффекта от приема нитроглицерина;
- связь заболевания с психоэмоциональным перенапряжением;

2) объективные данные:

- беспокойство больного;
- приглушение сердечных тонов;
- тахикардия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови (повышение глобулинов, фибриногена, ферментов КФК, АСТ, ЛДГ), электрокардиография: изменения комплекса QRS, сегмента STи зубца T.

3. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

4. Пациент нуждается в срочной госпитализации, транспортировка осуществляется на носилках в присутствии фельдшера.

Неотложная помощь:

Наркотические анальгетики или нейролептанальгезия (фентанил и дроперидол)

Антикоагулянты прямого действия (гепарин)

Принципы лечения:

Строгий постельный режим. Индивидуальный пост

Диета № 10, профилактика запоров

Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа

Антикоагулянты прямого действия: гепарин

Деагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Нитраты пролонгированного действия: изосорбид - 5 - мононитрат, нитросорбид, нитронг

После стационарного лечения пациента переводят в санаторий кардиологического профиля для проведения реабилитации, затем он находится на диспансерном наблюдении в поликлинике.

Прогноз для жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- физическая активность;
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- психическая саморегуляция;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда;
- лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС;
- рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда;
- решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности;
- решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

Задача 18

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Эталон ответа:

1. Гипертоническая болезнь, II стадия, предположительный диагноз поставлен на основании:
 - данных семейного анамнеза;
 - клинических данных: поражение органов – мишеней (сосудов головного мозга, сердца, сетчатки глаза, почек) с появлением симптомов поражения данных органов (характерные жалобы и объективные данные);
 - наличия симптомов гипертрофии левого желудочка (расширение границ сердца влево);
 - показателей АД; характера пульса.
2. Дополнительные обследования:
 - ЭКГ, УЗИ сердца для подтверждения наличия гипертрофии левого желудочка);
 - Осмотр окулиста для определения состояния сосудов глазного дна (сужение артерий сетчатки, расширение вен);
 - Общий анализ мочи (возможно наличие микрогематурии и умеренной протеинурии).
3. Возможные осложнения:
 - инсульт;
 - инфаркт миокарда;
 - недостаточность кровообращения;
 - почечная недостаточность;
 - облитерирующий эндартериит;
 - нарушения зрения, вплоть до слепоты.
4. Действия фельдшера в отношении данной пациентки:
 - рекомендовать немедленно обратиться к терапевту;
 - диспансерное наблюдение у цехового терапевта;
 - постоянное, непрерывное лечение гипертонической болезни препаратами, назначенными терапевтом: антагонисты кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, диуретики и т.д.
 - научить элементам самопомощи при внезапных подъемах АД.
5. Внутривенная пиелография – рентгенконтрастное исследование почек и мочевыводящих путей с использованием верографина (триомбраста) 60% (76%) раствора.
 - за 2 – 3 дня до исследования исключить из рациона продукты, способствующие газообразованию (грубую клетчатку, молоко, черный хлеб, сахар);
 - в течение этих же дней давать карболен по 1,0 4 раза в день;
 - накануне исследования после обеда дать 30,0 касторового масла, рекомендовать ограничение приема жидкости, а за 12 часов до исследования прием жидкости прекратить.
 - вечером накануне и за 2 часа до исследования поставить высокие очистительные клизмы;

- исследование проводить после предварительной проверки на чувствительность к контрастному веществу, утром натощак.

Задача 19

В приёмный покой больницы доставлена женщина 45 лет с жалобами на боли в пояснице, больше справа. Боли появились около 5 часов назад после проведения генеральной уборки дома. Боли носят схваткообразный характер, иррадируют во влагалище; была однократная рвота, но облегчения не наступило. При осмотре поведение женщины беспокойное, она не может сидеть на месте, постоянно меняет положение. АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 88 в 1 мин., температура тела 36,8 °С, язык чистый влажный, живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Область поясницы без видимой патологии, симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. *Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте его.*
2. *Назовите дополнительные методы обследования, которые позволят уточнить диагноз.*
3. *Выпишите направление на рентгенографию грудной клетки.*

Эталон ответа

1. У женщины приступ почечной колики (боли в поясничной области схваткообразного характера с иррадиацией в половые органы, беспокойное поведение при болях, положительный симптом Пастернацкого).
2. Для уточнения диагноза применяется внутривенная уретеропиелография, ретроградная пиелография, ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря.

Задача 20

Больная 56 лет доставлена в приёмный покой больницы с жалобами на умеренные боли в правом подреберье, иррадирующие в правое плечо, тошноту. Боли появились 3 дня назад, после нарушения диеты. В анамнезе подобные боли неоднократно, появлялись обычно после приема жирной пищи. При осмотре больная повышенного питания, подкожно-жировая клетчатка выражена чрезмерно, отмечается желтушность склер. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области правого подреберья. Здесь же отмечается положительный симптом Грекова – Ортнера.

Вопросы:

1. *Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте его.*
2. *Расскажите о дополнительных методах обследования, позволяющих подтвердить диагноз*
3. *Выпишите направление на ОАК.*

Эталон ответа

1. В задаче говорится о хроническом (по данным анамнеза такие приступы были и прежде) калькулёзном (иктеричность склер свидетельствует о нарушении оттока желчи) холецистите (боли связаны с нарушением диеты, положительный симптом Грекова - Ортнера).
2. Уточнить диагноз помогает УЗИ органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопия.

Задача 21

В приёмный покой городской больницы в 14-30 обратилась женщина 30 лет с жалобами на боли в животе. Со слов больной, боли появились несколько часов назад в эпигастральной области. Боли самостоятельно купировались через полчаса, а затем вновь возникли через 2 часа, но их локализация сместилась в правую подвздошную область. При осмотре общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые. Язык влажный, слегка обложен белым налётом. Живот не вздут, симметричный, болезненный в правой подвздошной области. Здесь же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки и симптом Щёткина.

Вопросы:

1. *Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте его.*
2. *Какие симптомы позволят уточнить диагноз?*
3. *Выпишите направление на ультразвуковое обследование данной больной.*

Эталон ответа

1. В задаче речь идёт об остром аппендиците. Характерна миграция боли из эпигастральной в правую подвздошную область (симптом Кохера), напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области в сочетании с положительным симптомом Щёткина.
2. Для уточнения диагноза необходимо выявить аппендикулярные симптомы: Ситковского, Ровзинга, Образцова (симптом Ровзинга: - левой рукой надавливают на брюшную стенку в левой подвздошной области, соответственно расположению нисходящей части толстой кишки, не отнимая придавливающей руки, правой рукой производят короткий толчок через переднюю брюшную стенку на вышележащий отрезок толстой кишки, симптом Ситковского - возникновение или усиление боли в правой подвздошной области при

положении больного лежа на левом боку, симптом Образцова - болезненность при пальпации правой подвздошной области усиливается, если заставить больного поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу).

Задача 22

В поликлинику обратилась женщина 57 лет с жалобами на боли в животе, больше слева, иррадиирующие в спину. Боли появились после корпоративного вечера, сопровождались рвотой. При обследовании выявлено: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы обычной окраски. АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 90 в 1 мин., температура тела 37,7 °С. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот болезненный в левом подреберье, здесь же отмечается умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина отрицательный.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз? Обоснуйте его.
2. Какое обследование подтвердит диагноз?
3. Выпишите направление на компьютерную томографию головы.

Эталон ответа

1. В приведённой задаче говорится об остром панкреатите (боли появились после нарушения диеты, боли отдают в спину, сопровождаются рвотой).
2. Для уточнения диагноза необходимо определить уровень диастазы (амилазы) в моче. Повышение этого показателя выше 64 ед. подтверждает диагноз панкреатита.

Задача 23

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.

Вопросы:

1. Определите состояние, развившееся у больного, и обоснуйте свой ответ.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Эталон ответа

1. У больного большой судорожный припадок. Заключение основано на том, что приступ развился внезапно с потерей сознания, падением больного, наблюдались тоническая, затем клоническая фазы припадка, характерный цианоз лица, выделение розовой пены изо рта (за счет прикуса языка), непроизвольное мочеиспускание.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - если больной упал лицом вниз, необходимо положить его на спину;
 - голову повернуть на бок, чтобы обильно выделяющаяся слюна не попала в дыхательные пути;
 - расстегнуть воротник и пояс для облегчения дыхания;
 - под голову положить что-нибудь мягкое для предохранения от ушибов;
 - не следует применять силу при удерживании больного во время судорог для профилактики вывихов и переломов;
 - с целью предохранения языка от прикусывания, вложить сбоку между коренными зубами ручку ложки или шпатель, обернутый марлей, если этих предметов нет под руками, можно воспользоваться туго свернутой тканью или жгутом из края одежды. Запрещается применять не обернутые металлические или деревянные предметы, возможна аспирация обломками зубов, дерева или металла;
 - специального лечения во время приступа не проводится в связи с кратковременностью и обратимостью приступа.

Задача 24

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.

Эталон ответа:

1. Предположительный диагноз – острый пиелонефрит поставлен на основании:

2. – жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дизурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи;

3. анамнеза – острое начало заболевания;

4. данных объективного обследования: пальпации поясничной области.

5. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:

- общий анализ мочи (наличие пиурии, бактериурий).

- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)

6. Возможные причины развития острого пиелонефрита:

- наличие в организме очагов гнойной инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)

- воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит);

- инфицирование при проведении инструментальных исследований (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия):

Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (уриногенно).

Способствующий фактор – застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни, аденомы предстательной железы и т.д.

1. Действия фельдшера.

Обязательная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ санитарным транспортом после введения пациентке литической смеси внутримышечно (в случае высокой лихорадки) в присутствии фельдшера.

Задача 25

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще дополнительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных, объективных методах исследования и методиках их проведения.

3. Расскажите о диагностической программе в стационаре.

Эталон ответа:

Диагноз: Трещина прямой кишки.

Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины.

Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование.

Можно произвести его в гинекологическом кресле. Для этого фельдшер надевает перчатку, указательный палец смазывает вазелином и на высоте вдоха больной, осторожно, учитывая болезненность этой процедуры при трещине прямой кишки, вводит в просвет прямой кишки. Эта процедура позволяет установить наличие резкого спазма сфинктера прямой кишки. Свежие трещины, имеющие мягкие края, при пальпации обычно обнаружить не удается. Старые трещины, имеющие орозоленные края, плотное дно, пропальпировать можно. Трещину обычно сопровождает геморрой, поэтому при увеличении геморроидальных узлов они могут быть обнаружены, кроме того, на высоте пальца исключается или подтверждается наличие опухоли в просвете прямой кишки.

Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами, в колено- локтевом положении, с последующим переводом больного в вертикальное положение, «сидя на пальце».

Осложнением трещин прямой кишки является пектенос заднего прохода и парапроктит.

Пектенозом обозначается возникающее на почве анальных трещин подкожное фиброзное кольцо, суживающее заднепроходный канал. Вторым осложнением анальных трещин является острый парапроктит, точнее, задний перианальный абсцесс, на почве которого под основанием трещины может возникнуть подкожный прямокишечный свищ.

Диагностическая программа:

1. В поликлинике ЦРБ хирург осматривает больную ректальным зеркалом в колено-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить туберкулезную язву или рак анального канала, которые

внешне напоминают каллезные «старые» трещины. Обязательным является цитологическое и гистологическое исследование стенок и дна трещины.

2. Больной показана ректороманоскопия, в результате которой возможно исследование толстой кишки на высоте до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию.

3. Кроме того, больная получает направление на ФГДС и колоноскопию с инструктажем о правилах подготовки к этим процедурам.

Задача 26

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 перенёс 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 рёберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. *Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.*

2. *Назовите необходимые дополнительные исследования.*

3. *Перечислите возможные осложнения.*

Эталон ответа:

1. Хронический гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) Данные анамнеза:

* общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;

* перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные:

* при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;

* при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций. Ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.

3. Цирроз печени, печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Задача 27

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук по утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. *Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.*

2. *Назовите необходимые дополнительные исследования.*

3. *Перечислите возможные осложнения.*

Эталон ответа:

Ревматоидный артрит.

Обоснование:

данные анамнеза:

* ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;

* постепенное начало заболевания;

объективные данные: субфебрильная температура;

* при осмотре: деформация мелких суставов кистей;

* при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;

. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий;

Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)

Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Задача 28

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

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

Задания:

1. *Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.*

2. *Назначьте дополнительные методы обследования. Тактика фельдшера*

Эталон ответа:

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся желудочным кровотечением.

Заключение основано на данных:

* анамнеза заболевания и жалоб: длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли, чаще на голодный желудок, болевой синдром;

* объективного осмотра: подкожно-жировой слой истончен, при пальпации живота определяется болезненность в эпигастральной области и в области пупка;

* при рентгенологическом исследовании желудка обнаружен симптом «ниши» в антральном отделе желудка.

Дополнительными симптомами при язвенной болезни могут быть выраженные диспепсические расстройства: изжога, отрыжка, тошнота, рвота, запоры; наличие скрытой крови в кале, а также астеноневротический синдром: нарушение сна, головная боль, раздражительность, плаксивость.

С целью уточнения диагноза язвенной болезни необходимо провести:

* эндоскопическое исследование желудка для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки (ФГДС);

* определение скрытой крови в кале методом Грегерсена:

Задача 29

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 на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1. *Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.*

2. *Назовите необходимые дополнительные исследования.*

3. *Определите Вашу тактику в отношении пациента*

Эталон ответа:

Острый пиелонефрит.

Обоснование:

данные анамнеза:

* синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;

* связь заболевания с переохлаждением;

* частые циститы как предполагающий фактор заболевания;

объективные данные:

* при осмотре: гипертермия;

* при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Задача 30

Больная А., 60 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 39,4°C. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. *Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.*

2. *Назовите необходимые дополнительные исследования.*

3. *Перечислите возможные осложнения.*

4. *Определите Вашу тактику в отношении пациента*

Эталон ответа:

Крупозная пневмония.

Обоснование:

данные анамнеза:

* синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со «ржавой мокротой»;

* острое начало заболевания;

объективные данные: лихорадка:

* при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;

* при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;

* при пальпации – усиление голосового дрожания;

* при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

МДК 02.03

ЗАДАЧА 1

Мальчик, 7 дней, переведен в отделение патологии новорожденных с указанием на вялость, слабое сосание, срыгивания, повышение температуры до 37,8 °С, отсутствие прибавки в массе. Мать страдает хроническим пиелонефритом. Беременность вторая с гестозом I и II половины, роды II срочные с безводным периодом 10ч. Родился с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, массой 2800 г, длиной 50 см. Физиологическая убыль массы составила 300 г. Указанные ранее изменения отмечены с 5-го дня. На 7-й день повысилась

температура. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа сероватого цвета. Из пупочной ранки — серозно-гнойное отделяемое. Пальпируются пупочные сосуды. В области левой ягодицы отмечается уплотнение и покраснение подкожно-жировой клетчатки размерами 5х5 см, с четкими краями, в течение нескольких часов площадь уплотнения значительно увеличилась в размерах. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца

ослаблены, ЧСС — 150 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул с зеленью, разжижен, 2–3 раза в сутки.

Анализ крови: эритроциты — 3,1 x 10⁹ /л, Нв –105 г/л, цв. пок. — 0,85, лейкоциты – 18x10⁹ /л, э –2%, п — 8%, сегм — 65%, л — 20%, мон — 5%, СОЭ — 34 мм/ч.

Определяется токсическая зернистость

нейтрофилов, плазматические
клетки 2:100. ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные исследования.
3. Назначьте терапию больному.

Эталон ответа

1. Неонатальный сепсис, гнойный омфалит, флегмона ягодичной области слева.
2. Биохимия крови: АСТ, АЛТ, билирубин и фракции, белок, мочевины, С-реактивный белок, К, Na, Ca. КОС, РСТ-тест (маркер сепсиса), R-графия органов грудной клетки и брюшной полости, тазобедренных суставов. Бактериологический посев крови.
3. Лечение. Антибактериальная терапия (стартовая терапия — ампициллин 25 мг/кг+ гентамицин 4 мг/кг, цефалоспорины 50-100мг/кг).
Поддержание и коррекция нормального биоценоза — лактобактерин (1–2 дозы 3 раза в сутки). Дезинтоксикационная терапия (по показаниям фуросемид 1 мг/кг в/в медленно).
Инфузионная терапия (5%—10% р-р глюкозы, по показаниям 0,9% NaCl, 10% р-р CaCl, 25% р-р MgSO₄), по показаниям гепарин. Иммуноглобулины (пентаглобин 3–5 мл/кг/сут. однократно) по показаниям.
Так как у ребенка обнаружена флегмона ягодичной области, необходимо совместно с детским хирургом произвести вскрытие гноя, провести местную антибактериальную терапию либо дренирование в первые трое суток.

ЗАДАЧА 2

У резус-положительной матери с группой крови 0 (I) родился мальчик резус-положительный с группой крови А (II) от первой беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, продолжительность 15 ч. Отхождение околоплодных вод за 2 часа до родов. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см. В середине вторых суток жизни появилось неинтенсивное окрашивание кожи в желтый цвет. На 4-й день желтуха усилилась, ребенок стал вялым, заметно снизился сосательный рефлекс, тонус мышц, сухожильные рефлексы. Уровень билирубина — 300 мкмоль/л, реакция непрямая. Эритроциты — $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин — 130 г/л, цв. пок. — 0,9. Ретикулоциты — 10%, лейкоциты — 18×10^9 /л, э — 2%, ю — 1%, п — 4%, с — 43%, л — 40%, м — 10%, СОЭ — 12 мм/час.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО, средней степени тяжести, желтушно-анемическая форма.
2. Биохимический анализ: билирубин с фракциями; сахар; АСТ, АЛТ. Общий анализ крови: контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, почасовой прирост билирубина. Проба Кумбса. Анализ мочи.
3. Дифференциальный диагноз: Гипербилирубинемии, обусловленные первичным нарушением экскреции конъюгированного билирубина (механические желтухи). Гипербилирубинемия, обусловленная сочетанным нарушением функции гепатоцитов (печеночные желтухи). Билирубиновая энцефалопатия и ядерная

желтуха, врожденные вирусные гепатиты В, С.

ЗАДАЧА 3

Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, 2-х родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см, у матери резус-отрицательная кровь А (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортom. Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окрашивание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка резус- положительная, группа А (II). Анализ крови: эритроциты — 4×10^9 /л, Нв — 140 г/л, ретикулоциты — 10%, цв. пок. — 1,0, лейкоциты — 26×10^9 /л, э — 0%, б — 0%, м — 1%, п — 14%, с — 50%, л — 25%, м — 8%, СОЭ — 12 мм/ч. Уровень непрямого билирубина — 310 мкмоль/л, общий билирубин — 330 мкмоль/л. **7ЗАДАНИЕ**

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какие специалисты должны осуществлять диспансерное наблюдение за этим ребенком после выписки из родильного дома?

Эталон ответа

1. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по системе Rh-фактор, средней степени тяжести, желтушная форма.
2. Биохимический анализ: билирубин с фракциями, сахар, АСТ, АЛТ. Общий анализ мочи: контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита. Почасовой прирост билирубина. Проба Кумбса. Анализ мочи.
3. Дифференциальный диагноз: гипербилирубинемии, обусловленные первичным нарушением экскреции конъюгированного билирубина (механические желтухи); гипербилирубинемия, обусловленная сочетанным нарушением функции гепатоцитов (печеночные желтухи): врожденные инфекционные гепатиты, сепсис; билирубиновая энцефалопатия и ядерная желтуха.
4. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими гемолитическую болезнь новорожденных, осуществляет педиатр совместно с неврологом, окулистом, отоларингологом. Частота профилактических осмотров педиатром на первом году жизни составляет 2 раза в месяц, на втором — 1 раз в месяц и на третьем — 1 раз в 3 мес. В течение 3-х месяцев после рождения необходимо ежемесячное исследование крови (содержание в крови гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов). Профилактика анемии. Профилактические прививки по показаниям и после консультации иммунолога через 6 месяцев после выписки из отделения.

ЗАДАЧА 4

Ребенок 6,5 месяцев, родился массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление адаптированной молочной смесью. С 4-х мес. получает манную кашу.

С 2-х месяцев потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены.

Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гarrisонова борозда, пальпируются «четки».

Границы сердца: правая — по правой парастеральной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС — 130 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет.

Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: эр. — $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв — 118 г/л, лейкоц. — $6,4 \times 10^9/л$, э — 4%, п/я — 3%, с — 23%, л — 60%, м — 10%, СОЭ — 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия — нет, слизи — нет, лейкоциты — 2–3 в п/зр, эритроциты — нет.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте специфическую терапию.
3. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
4. Каких специалистов необходимо привлечь к осмотру ребенка?

Эталон ответа

1. Рахит II степени, подострое течение, период разгара.
2. Витамин Д (Аквадетрим) — 5 кап. (2500 МЕ) один раз в день 4 недели; контроль — проба Сульковича через 1 неделю.
3. Дополнительно: аскорбиновая кислота, оротат калия или элькар — 3 недели, массаж, гимнастика постлестихания активного процесса.
4. Консультация невролога.

ЗАДАЧА 5

Ребенку 3,5 года, посещает детский сад, заболел остро после обеда с повышением температуры тела до 39

°С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня возникли кратковременные

генерализованные тонико-клонические судороги с потерей сознания. Доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «токсический грипп».

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39 °С. Лежит с запрокинутой головой, стонет. Кожа бледная, с серым оттенком, на голенях и ягодицах несколько геморрагических элементов. В легких жесткое дыхание, тоны сердца

приглушены. Пульс на периферических артериях удовлетворительный, ЧСС — 104 уд./мин., АД — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, край печени выступает на 1,5 см. Диурез сохранен. Сонлив, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. 151 Общий анализ крови: эритроциты — $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, лейкоциты — $17,0 \times 10^9/л$, п/я — 27%, с/я — 55%, л — 10%, м — 8%, СОЭ — 35 мм/час. Анализ ликвора: мутная, белесоватая жидкость, цитоз — 5400 клеток, нейтрофилы — 100%, белок — 1,5 г/л.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Оцените результаты представленных лабораторных данных. 3. Определите объем лечебных мероприятий на догоспитальном этапе. 4. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Менингококковая инфекция, типичная, генерализованная смешанная форма (менингит, менингококцемия). 2. Тяжесть состояния обусловлена отеком-набуханием головного мозга. В анализе крови — лейкоцитоз, нейтрофилез с п/я сдвигом влево, высокая СОЭ, в ликворе — нейтрофильный плеоцитоз, повышен белок. 310 3. На догоспитальном этапе: введение антипиретиков, противосудорожных препаратов, глюкокортикоидов, антибиотика. 4. В стационаре антибиотик (цефтриаксон — 100 мг/кг/сут), инфузионная терапия (объем вводимой жидкости не более 25–30% суточной потребности), дегидратация (диакарб), при стабилизации состояния — вазоактивные препараты (кавинтон).

ЗАДАЧА 6

Девочка 3., 1 год, поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи.

Из анамнеза известно, что при диспансеризации у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 76 г/л и цветового показателя до 0,53. Мать госпитализировала ребенка лишь в настоящее время, спустя 2 недели после рекомендации педиатра.

Анамнез жизни: ребенок от первой, нормально протекавшей беременности и родов. Масса при рождении 3300 г, длина 51 см. С 2-недельного возраста ребенок находится

на искусственном вскармливании козьим молоком, соками, овощами с собственного огорода. Мясо практически не получала. Часто ела землю.

Врачами все это время не наблюдалась, ничем не болела, профилактические прививки не сделаны. При поступлении в стационар состояние ребенка расценено как тяжелое. Девочка вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые оболочки очень бледные, с желтоватым оттенком. Ушные раковины желтовато-зеленоватой окраски. В углах рта «заеды». В легких пуэрильное дыхание с жестковатым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +3,0 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1–2 раза в день. Психо- физическое развитие соответствует возрасту 9–10 мес.

Общий анализ крови: эр. — $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв — 54 г/л, цв. п. — 0,63, ретик. — 2,9%, лейкоц. — $7,2 \times 10^9/л$, э — 4%, п/я — 2%, с — 20%, л — 64%, м — 10%, СОЭ — 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, относительная плотность мочи — 1010, белок — нет, глюкоза

— нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0–1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: железо — 4,1 мкмоль/л (норма — 10,4–14,2), железосвязывающая

способность сыворотки — 103 мкмоль/л (норма — 63,0–80,0), свободный гемоглобин — не определяется (норма — нет).

Анализ кала на скрытую кровь (троекратно):

отрицательно. **ЗАДАНИЕ**

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Ваши действия.

2. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?

3. Какое лечение необходимо назначить ребенку?

4. Какова продолжительность курса лечения и реабилитационного периода при данном заболевании?

Эталон ответа

1. Железодефицитная анемия, тяжелая (III степень). Немедленная госпитализация в стационар (требуется трансфузия эритроцитной массы).

2. Развитию заболевания способствовало неправильное питание, раннее искусственное вскармливание.

3. Пищевой режим в соответствии с возрастом, мальтофер, феррум-лек 5 мг/кг.

4. Лечение железосодержащими препаратами до достижения Нв 120 г/л, затем мальтофер в половинной дозировке не менее 4–6 недель.

ЗАДАЧА 7

Мальчик Р. 1 года 2 месяцев, поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лизет стены, ест мел).

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса при рождении 3150 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев. Затем вскармливание смесью «Нестожен», с 5 месяцев введен прикорм — овсяная и манная каши, творог, с 9 месяцев — овощное пюре, с 11 месяцев — мясное пюре (ел плохо).

Прививки сделаны по возрасту. Перед проведением прививок анализы крови и мочи не делали. В возрасте 1 года мальчик был отправлен в деревню, где

питался в основном коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. При поступлении в стационар состояние средней тяжести.

Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В легких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под реберного края на 2,5 см. Селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски.

Общий анализ крови: эр. — $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 85 г/л, цв. п. — 0,71, ретик. — 1,9%, лейкоц. — $7,2 \times 10^9/л$, э — 4%, п/я — 2%, с — 20%, л — 64%, м — 10%, СОЭ — 6 мм/час.

Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, относительная плотность мочи — 1010, белок — нет, глюкоза

— нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0–1 в п/з,

эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 68 г/л, билирубин общий — 22,5 мкмоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, железо сыворотки — 7,3 мкмоль/л (норма — 10,4–

14,2), железосвязывающая способность

сыворотки — 87,9 мкмоль/л (норма — 63,0–80,0), свободный гемоглобин — не

определяется (норма — нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
3. Какое лечение необходимо назначить ребенку?

Эталон ответа

1. Железодефицитная анемия, среднетяжелая (II степень).
2. Неправильное питание, отсутствие в пищевом рационе мясных продуктов.
3. Питание, соответствующее возрасту; обязательно мясное пюре, последующие молочные смеси 2 раза в день, каши 1- 2 раза в день, овощное и фруктовое пюре, мальтофер(феррум-лек) 5 мг/ кг до достижения Нв 120 г/л, затем поддерживающая терапия в половинной дозировке мальтофера не менее 4–6 недель.

ЗАДАЧА 8

У мальчика Е. 3-х лет после употребления в пищу жареной рыбы появился зуд и отек в области губ, жжение языка, необильная уртикарная сыпь на лице, боли в животе и расстройство стула.

Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились после введения в пищу козьего молока. Позже после упо-

требления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает контактной экземой.

При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы влажные. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая оболочки рта чистая, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: эр. — $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв — 112 г/л, лейкоц. — $7,0 \times 10^9/л$, э — 12%, п/я — 5%, с — 34%, л — 45%, м — 4%, СОЭ — 6 мм/час. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА): титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

уровень IgE в сыворотке крови 910 Ед/л (норма — до 100 Ед/л).

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Атопический дерматит.
2. Элиминационная диета, исключить рыбу, коровье и козье молоко, цитрусовые. Энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие препараты (супрастин, зодак, зиртек), препараты-пробиотики, ферменты.

ЗАДАЧА 9

Девочка Ю. 1 года, поступила в больницу с жалобами матери на появление слабости у ребенка, повышении температуры тела до $39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, повторную рвоту, отказ от еды и питья. Анамнез жизни:

ребенок от второй беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре, вторых срочных родов со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. Закричала после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена в родильном зале, сосала хорошо. На естественном

вскармливании до 11 мес., прикорм введен с 5 мес. В весе прибавляла нормально, масса в 11 месяцев — 9,8 кг. Привита соответственно возрасту. До настоящего времени ничем не болела. Психофизическое развитие соответствует возрасту. Анамнез болезни: ребенок отдыхал в деревне у бабушки, за 2 дня до поступления в стационар у девочки поднялась температура тела

до $39,2\text{ }^{\circ}\text{C}$, появилась рвота, частый водянистый стул. В первые сутки заболевания жадно пила, была очень возбуждена. Врачом не осматривалась, лечения не получала. На вторые сутки болезни рвота участилась,

стала отказываться от еды и питья, стул до 12 раз в сутки.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Масса 9,4 кг. Выражена вялость, сонливость. Глаза

«запавшие», «заострившиеся» черты лица. Кожа чистая, бледная, сухая, собирается в складки и медленно расправляется. Губы потрескавшиеся, сухие. Язык «сосочковый», прилипает к шпателью. Во рту вязкая

слизь. Пульс и дыхание учащены. Живот вздут. Стул водянистый со слизью и зеленью. Ребенок не мочился в течение последних 5 часов.

Общий анализ крови: эр. — $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв — 158 г/л, цв. п. — 0,9, лейкоц. — $16,3 \times 10^9/л$, э — 1%, п/я — 6%, с

— 41%, л — 44%, м — 8%, СОЭ — 13 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — насыщенно-желтый, относительная плотность мочи — 1018, белок — следы, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 4–5 в п/з, эритроциты — нет,

цилиндры — нет, слизь — немного. Биохимический анализ крови: кальций ионизированный —

1,0 ммоль/л (норма — 0,8–1,1), фосфор — 1,2 ммоль/л (норма — 0,6– 1,6), АЛТ — 23 ЕД/л (норма — до 40), АСТ — 19 ЕД/л (норма — до 40).

ЗАДАНИЕ

Сформулируйте предварительный диагноз. Ваша тактика. План диагностических мероприятий.

Эталон ответа

1. Госпитализировать. Кишечная инфекция неясной этиологии.

Токсикоз с эксикозом, гиперосмолярный (вододефицитный). Бактериологическое исследование кала (мазокна кишечную группу).

ЗАДАЧА 10

Ребенок 1,5 года, заболел остро с подъема температуры до фебрильных цифр, насморк, сухой кашель. На день осмотра: фебрильная температура, отказывается от еды, кашляет. Вялый,

капризный, бледные кожные покровы. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин и задней стенки глотки. В легких жесткое дыхание, множественные сухие хрипы.

ЗАДАНИЕ

Назовите предположительный диагноз и обоснуйте свои действия.

1. Тонзиллофарингит.
2. Острый назофарингит.

3. Острый обструктивный бронхит.

Эталон ответа

1. Ребенок заболел бронхитом. Госпитализировать. Рентгеновский снимок грудной клетки. Общий анализ крови, С-реактивный белок. Назначить противовирусные препараты, жаропонижающие средства. До получения рентгеновского исследования и исключения пневмонии антибиотики не назначать.

ЗАДАЧА 11

Ребенок 5 мес., заболел остро с появления приступообразного сухого кашля, одышки экспираторного характера, насморка. Температура 38°C. При осмотре состояние больного тяжелое, ребенок вялый, отказывается от еды. Кожные покровы бледные, периорбитальный и периоральный цианоз. В зеве яркая гиперемия. В легких — сухие свистящие и мелкопузырчатые хрипы по всем полям. Перкуторно - коробочный звук.

ЗАДАНИЕ

I. Поставьте предварительный диагноз из перечисленных.

1. Острый простой бронхит.
2. Внебольничная пневмония.
3. Острый обструктивный бронхит.
4. Бронхиолит

II. Алгоритм диагностики и лечения.

Эталон ответа

1. Предварительный диагноз — обструктивный бронхит. Рентгеновский снимок грудной клетки, поскольку ребенок заболел остро, держится высокая температура. Не исключается бронхиолит.
2. Назначить антибиотик, ингаляционную терапию пульмикортом, беродуалом (1кап./кг) (можно использовать сальбутамол или атровент); 2 ингаляции пульмикортом и 2 ингаляции беродуалом.

ЗАДАЧА 12

Ребенок К., 5 дней, переведен в отделение патологии новорожденных из роддома с жалобами матери на желтушность кожи, снижение аппетита, отсутствие прибавки массы. Из анамнеза известно, что на 3-й день жизни у ребенка появилась желтушность кожных покровов, что было расценено как физиологическая желтуха. В последующие дни стал вяло сосать, в массе не прибавил, желтушность кожи выросла. Родился от первой беременности. На 3-м месяце беременности мать перенесла острый бронхит. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см. закричал сразу после рождения. Оценка по шкале Апгар — 7/8 баллов. К груди приложен через 2 часа. Пуповинный остаток в скобке, физиологическая потеря массы составила 10%. При поступлении состояние тяжелое, вялый, высасывает по 30–40 мл грудного молока. Правильное телосложение. Масса 2900 г. Пуповинный остаток в скобке. Над легкими перкуторный легочный звук, аускультативно-пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрастным, тоны сердца приглушены, ритмичные. Печень плотная, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, селезенка — на 2 см, стул обесцвечен, моча темного цвета. Рефлексы периода новорожденности сохранены. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Дополнительные данные обследования: эритроциты — $5,4 \times 10^{12}/л$, Нв — 161 г/л, СОЭ —

4 мм/ч. Общий билирубин — 171,04 мкмоль/л, прямой — 121,02 мкмоль/л, непрямой — 50,02 мкмоль/л, АСаТ — 76 Е/л, АЛаТ — 98 Е/л, реакция на желчные пигменты в моче положительная. В кале стеркобилин не обнаружен.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите основные клинические симптомы, подтверждающие установленный вами диагноз.
3. Перечислите основные лабораторные показатели, подтверждающие указанный диагноз.

Эталон ответа

1. Диагноз: неонатальная желтуха, вирусный гепатит.
2. Симптомы: интоксикация; гепатоспленомегалия; ахоличный стул; темная моча; иктеричность кожных покровов.
3. Лабораторные данные: гипербилирубинемия (общий билирубин — 171 мкмоль/л, преимущественно прямой билирубин — 121,02 мкмоль/л, повышение ферментов печени — АСТ и АЛТ, реакция на желчные пигменты в моче положительная; отсутствие стеркобилина в кале.

ЗАДАЧА 13

После рождения у доношенного новорожденного отсутствует дыхание, отмечается брадикардия, ЧСС — 62 в 1 мин. Сердечные тоны глухие. Кожа бледно-цианотичной окраски. В ротоглотке околоплодные воды.

ЗАДАНИЕ 1. Ваш предположительный диагноз. 2. План реанимационных мероприятий.

Эталон ответа

1. Диагноз: асфиксия тяжелой степени в родах, аспирация околоплодными водами.
2. Санация верхних дыхательных путей.

Прикрепить пульсоксиметр и измерять сатурацию, кислород можно подать через мешок Амбу. Если через 30 сек. после проведенных мероприятий ЧСС повышается, сатурация растет, окраска кожи улучшается, то ребенок переводится в РАО для дальнейшего лечения и наблюдения.

Если после данных мероприятий ЧСС не повышается, необходимо начать непрямой массаж сердца. И

каждые 30 секунд оценивать динамику. Если через 30 секунд нет улучшения, необходимо применить ИВЛ и медикаментозное воздействие : адреналин в дозировке 0,1–0,3 мл/кг в/в, либо 0,5–1,0 мл/кг

эндотрахеально(в случае отсутствия венозного доступа) ввести можно до 3–5 раз каждые 5–10 минут, восполнение ОЦК физиологический раствор (0,9% NaCl) в дозе 10 мл/кг.

ЗАДАЧА 14

Ребенок в возрасте 4-х месяцев госпитализирован в больницу на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель. Несмотря на проводимое лечение кашель учащался и через неделю стал приступообразным.

Приступ кашля сопровождался беспокойством, покраснением лица и периодически заканчивался рвотой. При поступлении: ребенок вялый, бледный, отмечается небольшая одутловатость лица и кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Лимфоузлы не увеличены, в легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул, диурез в норме. В отделении отмечалось до 25 приступов кашля в сутки. Мокрота вязкая, откашливается плохо. В семье дедушка больного кашляет в течение трех недель. Общий анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 140 г/л, лейкоциты — $28,0 \times 10^9 /л$, п/я — 3%, с/я — 20%, л — 70%, м — 7%, СОЭ — 3 мм/час. На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого. Проведено бактериологическое обследование слизи из носоглотки: результат отрицательный.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Назначьте лечение. 3. Дайте прогноз заболевания.

Эталон ответа

1. Коклюш, типичный, период спазматического кашля, тяжелая форма. Ателектаз средней доли правого легкого. Диагноз поставлен на основании периодичности болезни (катаральный период, период спазматического кашля), типичного приступообразного кашля, гематологических сдвигов.
2. Аэрация помещения, антибиотик на выбор (макролиды, полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 3 поколения), амброксол. 3. Прогноз благоприятный.

ЗАДАЧА 15

Ребенок 7 лет, заболел после охлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0 °С, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности — синдром дыхательных расстройств.

Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной гастроинтестинальной пищевой лекарственной аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы

бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД — 32 в 1 мин. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно:

справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание

жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС — 120 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Нв — 115 г/л, лейкоц. — $18,6 \times 10^9$ /л, э — 1%, п/я — 10%, с — 57%, л — 23%, м — 9%, СОЭ — 28 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Какие предшествующие факторы способствовали развитию данной формы заболевания?
3. Назначьте лечение.
4. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
5. Как долго необходимо наблюдать ребенка в поликлинике после выздоровления?

Эталон ответа

1. Внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония, острое течение, (S VIII — IX) среднетяжелая.
 2. Этому заболеванию часто предшествует респираторная вирусная инфекция, охлаждение.
 3. Антибиотики: амоксициллин, амоксициллин/клавуланат. При неэффективности — цефалоспорины II — III поколения.
- Симптоматическая терапия — муколитики, жаропонижающие препараты.
4. Ребенок подлежит обязательной госпитализации.
 5. После выздоровления — наблюдение в течение 12 месяцев участковым педиатром.

ЗАДАЧА 16

Больной К., 4 года 8 месяцев, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и боли в животе. Из анамнеза известно, что мальчик заболел остро, на фоне полного здоровья, повысилась температура до 39,4 °С. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появление

болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Появились боли в правом боку. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Обращает на себя внимание резкая слабость, вялость, бледность кожи с выраженным румянцем щек, особенно справа, вынужденное положение на правом боку с согнутыми ногами. ЧД — 52 в мин., соотношение пульса к частоте дыхания — 2:1. При

перкуссии отмечается отставание правой половины грудной клетки и участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно — укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались.

Общий анализ крови: эр. — $4,8 \times 10^{12}$ /л, Нв — 134 г/л, лейкоц. — $26,2 \times 10^9$ /л, юные — 2%, п/я — 8%, с — 64%, л — 24%, м — 2%, СОЭ — 22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

ЗАДАНИЕ

1. Каков наиболее вероятный диагноз у этого больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
3. С чего следует начать патогенетическую терапию у данного больного?
4. В каком случае мы говорим о выздоровлении от этого заболевания?

Эталон ответа

1. Внебольничная пневмония, правосторонняя, нижнедолевая, тяжелая форма, острое течение, осложненная синдромом дыхательной недостаточности 2 степени.
2. Наиболее вероятный возбудитель — пневмококк.
3. Антибиотики: амоксициллин, амоксициллин/клавуланат.
4. Удовлетворительное общее состояние больного, купирование клинических

симптомов заболевания, нормализация температуры, отсутствие физикальных данных, нормальные показатели гемограммы, рентгенологически — исчезновение инфильтративных изменений в легких.

ЗАДАЧА 17

Мальчик, 10 месяцев, поступил в отделение младшего возраста с жалобами матери на повышение температуры до 39°C , влажный кашель, слизистые выделения из носа, снижение аппетита. Со слов матери, ребенок заболел после контакта с больным ОРВИ, когда спустя 3 дня у него поднялась температура до 38°C , появилась заложенность носа. Лечился амбулаторно. Несмотря на проводимое лечение температура в пределах 38°C - $38,5^{\circ}\text{C}$ держится в течение 6 дней, выросла интоксикация, присоединился кашель. В анамнезе ребенок родился доношенным, массой 3600 г. Акушерский анамнез не отягощен. Находится на естественном вскармливании. Ранее ничем не болел. При осмотре состояние тяжелое, температура $38,7^{\circ}\text{C}$. Выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, цианоз носогубного

треугольника. Ребенка беспокоит частый влажный кашель. Над легкими перкуторно отмечается притупление звука в подлопаточной области. Аускультативно — жесткое дыхание, справа в месте притупления перкуторного звука ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД в покое — 40 в мин., ЧСС — 124 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Общий анализ крови: эр.— 4,0x10¹²/л, Нв — 120 г/л, цв.п.— 0,85, лейкоц.—12,0x10⁹ /л, э — 2%, п — 6%, с — 64%, лимф.— 24%, мон.— 4%, СОЭ — 26 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции — усиление легочного рисунка; корни несколько расширены, справа в нижних отделах легкого очаг инфильтрации. ЗАДАНИЕ 1. Поставьте клинический диагноз. 2.

Выделите клинические синдромы.

3. Назовите критерии диагностики. 4. Назначьте антибиотикотерапию.

Эталон ответа 1. Внебольничная правосторонняя очаговая пневмония, острое течение, среднетяжелая, осложненная ДН I степени. 2. Клинико-эпидемиологический; клинический: синдром интоксикации, дыхательной недостаточности. 3. Температура 38,5°C, длится 3–5 дней; одышка без обструкции; синдром очаговой инфильтрации легочной ткани; воспалительный характер общего анализа крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево, повышение СОЭ. На рентгенограмме органов грудной клетки имеет место наличие очага инфильтрации. 4. Полусинтетические пенициллины — ампициллин 100 мг/кг в сутки 4 раза в/м

ЗАДАЧА 18

Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетяжелая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковременные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания.

Температура тела не превышала 37,3 °С. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей — элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокружения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 x10¹²/л, Нв — 135 г/л, лейкоциты — 5,5x10⁹ /л, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, вытекает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфоциты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования? 4. Назначьте лечение. 5. Определите показания к выписке. Каков прогноз?

Эталон ответа

1. Ветряная оспа, типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом. В анализе крови — относительный лимфоцитоз, в ликворе — клеточно-белковая диссоциация с лимфоцитарным плеоцитозом. 2. Энцефалиты другой этиологии: энтеровирусные, корь, краснуха, токсоплазмоз, герпесвирусные. 3. М-ЭХО, ЭЭГ. ПЦР ликвора ко всем перечисленным инфекциям. 4. Постельный режим, противовирусная терапия внутривенно (ацикловир), дегидратация (фуросемид или диакарб), вазоактивные препараты (кавинтон). 5. Прогноз благоприятный, выписка проводится после исчезновения неврологических симптомов. Диспансернонаблюдение у невролога в течение одного года

ЗАДАЧА 19

Больная К. 3-х лет, планоно поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. С 3-х месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожа и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», умеренная деформация грудной клетки за счет срединно расположенного сердечного горба. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастеральной линии, левая — по левой аксиллярной

линии, верхняя — II ребро. Аускультативно: тоны звучные, ритмичные, ЧСС — 160 уд./мин., во II — III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, без проведения за пределы области сердца, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД — 40 в 1 мин., дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Пастозность стоп. Общий анализ крови: эр.— 4,9x10¹²/л, Нв — 148 г/л, цв. п.— 0,9, лейкоц.— 6,3x10⁹ /л, э —1%, п/я — 4%, с — 21%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, относительная плотность мочи— 1014, белок, глюкоза— отсутствуют, эпителий плоский— 1–2 в п/з, лейкоциты — 0–1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного. Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, С — реактивный белок — отрицательный.

ЗАДАНИЕ 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

Эталон ответа

1. Врожденный порок сердца, цианотический, с обогащением малого круга кровообращения, НК II Б ст.
2. ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгеновский снимок грудной клетки.
3. Коррекция/назначение лечения по поводу ХСН для стабилизации состояния (ингибиторы АПФ, диуретики, β-адреноблокаторы), консультация кардиохирурга для решения вопроса о сроках оперативного лечения.

ЗАДАЧА 20

Мальчик И., 11 лет. Обратились в приемное отделение педиатрического стационара самостоятельно. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад ребенок перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию амоксициллином в течение 5 дней. Через 14 дней был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мать стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к участковому врачу, сделан общий анализ крови — без изменений. Был поставлен диагноз: астенический синдром, рекомендована витаминотерапия. Однако неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем самостоятельно обратились в педиатрический стационар. Больной был госпитализирован. Состояние при поступлении тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится за пределы области сердца, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен

глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эр.— $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв— 120 г/л, лейкоц.— $6,5 \times 10^9 /л$, э — 2%, п/я — 2%, с — 46%, л — 48%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи — 1018, белок, глюкоза — отсутствуют, лейкоциты — 2–3 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

ЗАДАНИЕ 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации. 2. Какие еще обследования следует провести больному?

3. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент?

Эталон ответа 1. Острая ревматическая лихорадка: хорей .

2. Биохимический анализ крови, АСЛ-О, С-реактивный протеин. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгеновский снимок грудной клетки, ЭЭГ, КТ головного мозга.

3. Консультация невролога.

ЗАДАЧА 21

Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без

определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5 °С. Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голеней и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно — тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС — 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета. Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр. — $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,8, тромбоциты — $290 \times 10^9/л$, лейкоц. — $11,0 \times 10^9/л$, э — 4%, п — 2%, с — 68%, лимф. — 20%, мон. — 6%, СОЭ — 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скрытую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту — 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку — 3 мин.; фибриноген плазмы — 6 г/л.

ЗАДАНИЕ 1. Какое заболевание можно заподозрить у больного? 2. Поставьте клинический диагноз в соответствии с принятой классификацией. 3. Дайте оценку лабораторным данным. 4. Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?

Эталон ответа

1. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха). 2. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожно-суставно-абдоминальная), острое течение, активная фаза. 3. По данным общего анализа крови — анемия 1 степени, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ; показатели гемостаза — без отклонений от нормальных параметров. Положительная реакция кала на скрытую кровь — свидетельство вовлечения в процесс капилляров кишечника. 4. Консультация гематолога, детского хирурга, гастроэнтеролога

ЗАДАЧА 22

Осматривая 6-месячного ребенка, участковый педиатр обратил внимание на снижение местной температуры ног, отсутствие пульсации на бедренных артериях. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно расширен и усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. По левому краю грудины выслушивается средней интенсивности пансистолический шум, который определяется и в межлопаточном пространстве с обеих сторон. При измерении артериального давления возрастной манжеткой на руках получены цифры 130/75 мм рт. ст., а на ногах — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +1 см, край эластичный. Мочится регулярно. Периферических отеков нет.

ЗАДАНИЕ 1. Какой ВПС можно заподозрить у больного? 2. Объясните происхождение данных симптомов.

3. Что необходимо предпринять участковому врачу?

Эталон ответа

1. Врожденный порок сердца — коарктация аорты. НК 0. 2. Снижение местной температуры нижних конечностей, отсутствие пульсации на бедренных артериях, систолический шум по левому краю грудины обусловлены наличием препятствия

кровотоку в большой круг кровообращения и, как следствие, обеднением кровоснабжения нижней половины туловища и нижних конечностей. Повышение АД на руках связано с высоким градиентом давления в аорте (выше места сужения) и отходящих от нее подключичных артериях. 3. ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиолога, кардиохирурга. С учетом стабильного состояния ребенка, отсутствия признаков хронической сердечной недостаточности экстренная госпитализация в кардиологическое отделение не показана.

ЗАДАЧА 23

После длительной психоэмоциональной нагрузки у 16-летнего подростка в школе внезапно появилось чувство тревоги, страха, резкая головная боль, ощущение сердцебиения, учащенные мочеиспускания.

Обратился в медицинский кабинет. При осмотре беспокоен, отмечает сухость во рту, температура тела 37,9

°С. Кожа бледная, высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД — 20 в 1 мин. Область сердца не изменена, границы не расширены.

Верхушечный толчок не смещен, усилен. Тоны

сердца звучные, ритмичные, выраженная тахикардия — 132 в 1 мин., шумы не выслушиваются. Живот умеренно напряжен, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. АД на обеих руках 150/70.

ЗАДАНИЕ 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Определите дальнейшую тактику врача. 3. Основные принципы неотложной помощи при данном состоянии.

Эталон ответа 1. Синдром вегетативной дисфункции, пароксизмальное течение, симпато-адреналовый криз. Обоснование диагноза — внезапное начало, эмоционально-аффективные расстройства (тревога, страх, беспокойство на осмотре), признаки гиперсимпатикотонии (сухость во рту, полиурия, гипертермия, тахикардия, систолическая артериальная гипертензия), связь с психоэмоциональной нагрузкой. 2. Уложить на кушетку с приподнятым головным концом, успокоить, дать седативное лекарственное средство из имеющихся в наличии (валериана, пустырник), вызвать бригаду СМП. Использовать гипотензивные или вспомогательные средства для снижения АД до безопасного уровня. 3. Патогенетическое лечение — применение β -адреноблокатора анаприлин (обзидан) — 1 мг/кг внутрь. При выраженных эмоционально-аффективных проявлениях — седуксен 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг 0,5% раствора).

ЗАДАЧА 24

Больной М., 4 года. Жалобы на приеме: подъем температуры до 38° С в течение 3-х дней, снижается на фоне приема парацетамола, кашель сухой, снижение аппетита, вялость, слабость, головокружение, боль в правом подреберье. Из анамнеза: посещает детский сад, занимается плаванием. В семье больных нет. При осмотре: ребенок вялый, температура 38,20 С. Дыхание шумное. Катаральных изменений нет. Носовое дыхание свободное. Кашель малопродуктивный. ЧД — 38 в 1 мин. Кожа бледная. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание проводится по всем полям, жесткое. Выслушиваются сухие рассеянные хрипы, ослабление дыхания справа в подлопаточной области. Перкуторно — притупление легочного звука справа по задней поверхности под углом лопатки. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: эр. — 4,8 x 10¹²/л, Нв — 120 г/л, лейкоц. — 15,2 x 10⁹ /л, э — 2%, с — 65%, п — 10%, л — 20%, м — 5%, СОЭ — 20 мм/ч.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дальнейшую тактику ведения больного. 3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены? 4. Предположите этиологический факторзаболевания

Эталон ответа

1. Внебольничная пневмония (пневмококковая), правосторонняя, среднетяжелая форма. Назначение антибактериальной терапии (β -лактамов антибиотиков), муколитики. 2. Ребенок подлежит обязательной госпитализации. 3. Рентгенограмма органов грудной клетки, посев мокроты. 4. Пневмококк.

ЗАДАЧА 25

Ребенок М, 3 года. В приемном покое — жалобы на повышение температуры до 39,8° С в течение суток, кашель сухой, частый, снижение аппетита, вялость. Затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза: ребенок неорганизованный, предшествующих заболеваний не было. В течение года болел ОРВИ 2 раза. 5 дней назад контактировал с больным ребенком. При осмотре — температура 39,0° С. Вялый. Зев гиперемирован. Носовое дыхание затруднено. Кожа бледная. ЧД — 48 в 1 мин. Выдох затруднен, удлинен.

Одышка

экспираторного характера. Аускультативно — жесткое дыхание. В нижних отделах слева крепитирующие хрипы в подлопаточной области. Перкуторно — коробочный оттенок легочного звука. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: эр.— 4,0 x 10¹²/л, Нв — 118 г/л, лейкоц.— 5.2 x 10⁹ /л, э — 11%, с — 25%, п — 3%, л — 51%, м — 10%, СОЭ — 25 мм/ч.

ЗАДАНИЕ 1. Предварительный диагноз. 2. Назначьте эмпирически антибактериальную терапию. 3. План реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа

1. Внебольничная пневмония слева, среднетяжелая форма. 2. Антибактериальная терапия — цефалоспорины. 3. Диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев участковым педиатром, массаж, ЛФК, физиотерапия, адаптогены.

ЗАДАЧА 26

Мальчик И., 2 года. Жалобы на повышение температуры до 38,8 °С в течение суток, снижается на фоне приема парацетамола, кашель сухой. Из анамнеза: 2 недели назад перенес ОРВИ. К врачу не обращались, лечились домашними средствами. В течение 2-х недель сохраняется кашель. При осмотре — температура 38,0 °С. Активен. Зев гиперемирован. Носовое дыхание затруднено, выделения слизистого характера. Кашель малопродуктивный, частый. Частота дыхания — 42 в 1 мин. Кожа бледная. Отмечается участие в

акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Аускультативно — жесткое дыхание. Выслушиваются 107 сухие свистящие хрипы. Перкуторно — коробочный оттенок перкуторного звука. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: эр.— $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, лейкоц.— $14,2 \times 10^9 /л$, э — 9%, с — 37%, п — 10%, л — 49%, м — 5%, СОЭ — 18 мм/ч.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите дальнейший объем диагностических мероприятий. 3. Назначьте лечение в соответствии с предполагаемым возбудителем. 4. Определите объем реабилитационных мероприятий

Эталон ответа

1. Острый обструктивный бронхит. 2. Рентгенограмма органов грудной клетки, ИФА , ПЦР к вирусам, микоплазме . 3. Антибактериальная терапия: макролиды, ингаляции бронхоспазмолитиков, кортикостероидов, муколитиков до снятия бронхоспазма. 4. Массаж, ЛФК, адаптогены. Гипоаллергенный быт, диета. Санация очагов хронической инфекции.

ЗАДАЧА 27

Девочка 4-х лет, поступила с жалобами на слабость, снижение аппетита, повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в коленных и голеностопных суставах. Заболела месяц назад. Лечилась в стационаре по месту жительства антибиотиками, преднизолоном. Боли в суставах исчезли, но после прекращения лечения вскоре возобновились, стали упорными, нарастали слабость, бледность. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, единичные кровоизлияния на верхних и нижних конечностях. Периферические лимфоузлы — шейные, подчелюстные, паховые — до 10 мм, отдельные — до 15 мм, подвижные, безболезненные. Коленные и голеностопные суставы несколько деформированы, напоминая веретенообразные, движения в суставах ограничены из-за боли в них. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, учащены, короткий систолический шум на верхушке, т. Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Менингеальных явлений нет. Небольшой экзофтальм справа. Общий анализ крови: эритроциты — $3,4 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п.— 0,9, лейкоциты — $7,0 \times 10^{12}/л$, бласты-1%, э — 1%, п — 2%, с — 4%, л — 80%, м — 12%, тромбоциты — $127 \times 10^9 /л$, СОЭ — 27 мм/ч.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования.

Эталон ответа

1. Острый лейкоз . 2. Стернальная пункция (миелограмма), цитохимическое исследование бластных клеток костного мозга, консультация окулиста (глазное дно), консультация невролога, люмбальная пункция, рентгенологическое исследование суставов (коленных, голеностопных), ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости.

ЗАДАЧА 28

Мальчик, 5 лет, обратился с жалобами на синяки на руках, ногах и теле, носовые кровотечения. Проявления заболевания отмечаются с 1,5 года. Старшая сестра страдает повышенной кровоточивостью, которая

выражается у нее синяками на коже, обильными, длительными менструациями. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, кровоизлияния на коже туловища и конечностей разной давности и величины, единичные мелкие кровоизлияния на слизистой оболочке щек. В носовых ходах кровяные корочки (2 дня назад было носовое кровотечение). Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы без изменений. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, учащены, короткий систолический шум на верхушке, т. Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул черный, оформленный, мочеиспускание без особенностей. Общий анализ крови: эритроциты — $3,3 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,9, лейкоциты — $7,2 \times 10^9/л$, э-2%, п — 3%, с — 50%, л — 41%, м — 4%, тромбоциты — $210 \times 10^9/л$, СОЭ — 9 мм/ч.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. План обследования

Эталон ответа

1. Тромбоцитопатия . 2. План обследования: ретракция кровяного сгустка, миелограмма, адгезия и агрегация тромбоцитов.

ЗАДАЧА 29

Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи в виде «мясных помоев». Ребенок от первой беременности, протекавшей с

токсикозом первой половины, первых срочных родов. Масса при рождении 3150 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Раннее развитие без особенностей. На грудном вскармливании до 7 месяцев, привит по возрасту. С 5 лет состоит на диспансерном учете в связи с хроническим тонзиллитом, частыми ОРВИ. Генеалогический анамнез не отягощен. Настоящее заболевание началось через 2 недели после

перенесенной ангины. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые, отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко

гиперемирован, миндалины II — III степени, разрыхлены, без наложений. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. АД — 130/85 мм рт. ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 300–400 мл, моча красного цвета. Общий анализ крови: эр. — $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв — 125 г/л, лейкоц. — $12,3 \times 10^9/л$, э — 5%, п/я — 5%, с — 60%, л — 24%, м

— 6%, СОЭ — 20 мм/час. Общий анализ мочи: количество — 70,0 мл, цвет — красный, прозрачность — неполная, реакция — щелочная, относительная плотность — 1,023, эпителий — 1–2 в п/з, эритроциты — измененные, покрывают все поля зрения, лейкоциты — 2–3 в п/з, цилиндры — зернистые 3–4 в п/з, белок

— 0,99%. Биохимический анализ крови: общий белок — 65 г/л, альбумины — 53%, альфа1-глобулины — 3%, альфа2-глобулины — 119 17%, бета-глобулины — 12%, гамма-глобулины — 15%, мочевины — 17,2 ммоль/л, креатинин — 187 мкмоль/л, калий — 5,21 ммоль/л, натрий — 141,1 ммоль/л, холестерин — 6,0 ммоль/л, бета-липопротеиды — 2,0 г/л. УЗИ органов пищеварения и почек: печень, желчный пузырь,

поджелудочная железа, селезенка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. ЧЛС имеет обычное строение.

ЗАДАНИЕ 1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз. 2. Какие методы следует использовать для уточнения функционального состояния почек? 3. Какое исследование позволяет уточнить этиологию заболевания? 4. Назначьте необходимое лечение. 5. Длительность диспансерного наблюдения за больным.

Эталон ответа

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, нефритический синдром. Хронический тонзиллит. 2.

Проба Зимницкого, клиренс эндогенного креатинина, коагулограмма. 3. Мазок из зева с целью

обнаружения стрептококка. 4. Лечебный стол № 7А без соли, затем стол № 5. Антибиотикотерапия

(амоксиклав); курантил — 2–3 мг/кг, трентал — 5–10 мг/кг на 2 недели; диуретики (при выраженных отеках)

— фуросемид 0,5–10 мг/кг, в ряде случаев с калийсберегающим диуретиком (верошпирон 1–3 мг/кг); гипотензивные препараты-ингибиторы АПФ (капотен, энап). Дети, больные гломерулонефритом, с

диспансерного учета не снимаются до передачи во взрослую сеть.

ЗАДАЧА 30

Ребенок, 6 лет, заболел остро с повышением температуры до 38,5 °С. На следующий день появилась сыпь на лице, туловище, конечностях. При осмотре участковым врачом температура 37,8 °С, выявлено увеличение шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре полости рта обнаружены красные пятна на нёбе. Имеется легкая гиперемия конъюнктив и редкий кашель. В легких хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. При дополнительном расспросе матери контакты с инфекционными больными не выявлены. Мать больного ребенка находится на 12-й неделе беременности. Общий анализ крови: эритроциты — $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 135 г/л, лейкоциты — $5,6 \times 10^9 /л$, э — 5%, п/я — 1%, с/я — 30%, л — 53%, м — 3%, плазматические клетки — 8%, СОЭ — 12 мм/час.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Назвать вероятные осложнения. 4. Назначьте лечение больному. 5. Меры профилактики в отношении контактных лиц.

Эталон ответа

1. Краснуха, типичная, среднетяжелая форма. 2. Дифференцировать с энтеровирусной экзантемой, корью. 3.

Могут развиваться осложнения: артрит, энцефалит, тромбоцитопеническая пурпура. 4. Лечение

симптоматическое: антипиретики, антигистаминные препараты, питье. 5. Мать обследовать на наличие

антител IgM, IgG к вирусу краснухи. При обнаружении антител IgM, клинических признаков краснухи беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии у плода, решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

МДК 02.04

Задача 1.

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.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах

Задача №2

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, ballotирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
2. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
3. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Задача №3

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. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
2. Определите тактику ведения третьего периода родов.

3. Продемонстрируйте технику отделения последа.

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, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
2. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.
3. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

Задача №5

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 и обоснуйте диагноз. Определите тактику фельдшера в данной ситуации
2. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
3. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (в т.ч. обработка пуповины).

Задача №6

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. Оцените состояние женщины.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

Задача №7

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 голених 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. Определите тактику фельдшера.
2. Изложите принципы лечения данной патологии.
3. Продемонстрируйте на фантоме осмотр и оценку последа.

Задача №8

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. Оцените состояние беременной женщины.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задача №9

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 и обоснуйте диагноз. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.
2. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
3. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на анализ мочи.

Задача №10

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 диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования, уточняющие диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

Задача №11

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 особенностей. 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 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 120-130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. Перечислите возможные осложнения
3. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

Задача №12

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 и обоснуйте диагноз. Назовите причину преждевременных родов и кровотечения.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании.

Задача №13

3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет. Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах

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

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура - 36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка 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 диагноз и обоснуйте его. Перечислите причины данного осложнения.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы.

Задача №14

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 диагноз и обоснуйте его. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
2. Тактика фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте особенности акушерского пособия при узком тазе.

Задача №15

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 1-2минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов. Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите возможные осложнения для плода и матери.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте технику определения признаков Вастена на фантоме.

Задача №16

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. Перечислите возможные осложнения в родах.
2. Перечислите профилактические мероприятия в период беременности, необходимые для предупреждения данной патологии.
3. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования.

Задача №17

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, 150/90 мм, 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 диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние беременной. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте на фантоме тактику ведения последового периода. Определите признаки отделения плаценты.

Задача №18

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 диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние роженицы. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

3. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

Задача №19

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 диагноз и обоснуйте его. Назовите ошибки, допущенные фельдшером
2. Составьте алгоритм действий фельдшера и акушерскую тактику в родильном доме
3. Продемонстрируйте на фантоме ручное обследование полости матки

Задача №20

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 тоне, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Оцените тяжесть данной патологии.
2. Определите тактику фельдшера ФАП.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику ручного отделения плаценты.

Задача №21

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 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. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза.
2. Перечислите возможные осложнения и их профилактику. Определите тактику фельдшера при данной патологии.
3. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование.

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. 1.Оцените состояние девочки. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. 2.Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. 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. Оцените состояние больной. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации и тактику лечения данного патологического процесса.
3. Продемонстрируйте технику биопсии.

Задача №3

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет. Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации. Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция - было двое

срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - вегетососудистая дистония, холецистит.

Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110\70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
2. Определите тактику фельдшера.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищных тампонов

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. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации
3. Продемонстрируйте технику проведения тампонады влагалища.

Задача №5

На приёме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет. Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо. Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъёмом тяжести.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140-\90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах. Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. 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. Назовите причины развития данной патологии у больной.
2. Определите тактику фельдшера при данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику зондирования полости матки.

Задача №6

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. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования.

Задача №7

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.
2. Определите тактику фельдшера. Расскажите о методах лечения данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах.

Задача №8

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. Назовите дополнительные методы обследования.
2. Определите тактику фельдшера ФАП.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомоназ.

Задача №9

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. Определите тактику фельдшера здравпункта. Расскажите о методах лечения данной патологии
3. Продемонстрируйте технику введения влагалищного тампона.

Задача №10

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет. Жалобы :на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота , отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет , половая жизнь регулярная , беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
2. Определите алгоритм действий фельдшера.
3. Продемонстрируйте технику проведения бимануального исследования.

Задача №11

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота. Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль.

Задание

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения.
2. Определите тактику фельдшера ФАП.
3. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

Задача №12

К фельдшеру ФАП для профилактического осмотра обратилась женщина 24 лет. Жалобы: на обильные бели. Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин., температура 36,8, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко-красная, бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает. Во влагалище бели слизистого характера.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования и лечения при заболеваниях шейки матки.
3. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику биопсии шейки матки с помощью конхотома.

Задача №13

Вызов фельдшера ФАП на дом к больной женщине 43 лет. Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация. Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учет. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты. 30. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100/70 - 110/65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза.
2. Определите тактику фельдшера и перечислите методы лечения у данной больной.
3. Продемонстрируйте взятие мазков на гонорею.

Задача №14

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет. Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а так же перед и после менструальные выделения коричневого цвета. Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем. Было 2 родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников. В последнее время появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бимануальном исследовании - матка увеличена, бугристая, болезненная.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера и план лечения данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику ассистенции при выскабливании полости матки.

Задача №15

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет. Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских аборт. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метрэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130\90 - 140\80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Перечислите, какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Продемонстрируйте на фантоме взятие мазков на цитологическое исследование.

Лист согласования

дополнения и изменения к комплекту ФОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на _____ учебный год по ПМ

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС обсуждены на заседании ЦМК
специальности Лечебное дело

«_____» _____ 20____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /